



# OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U KLIENTA/PACIENTA PŘED OPERAČNÍM VÝKONEM

## Bakalářská práce

*Studijní program:* B5341 – Ošetřovatelství

*Studijní obor:* 5341R009 – Všeobecná sestra

*Autor práce:* **Ilona Hofmanová**

*Vedoucí práce:* Mgr. Hana Bláhová





# NURSING PROCESS IN A PATIENT BEFORE SUMERY

## Bachelor thesis

*Study programme:* B5341 – Nursing  
*Study branch:* 5341R009 – General Nurse  
*Author:* **Ilona Hofmanová**  
*Supervisor:* Mgr. Hana Bláhová



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Ústav zdravotnických studií

Akademický rok: 2011/2012

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Ilona Hofmanová**  
Osobní číslo: **Z10000138**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Název tématu: **Ošetrovatelský proces u klienta/pacienta před operačním výkonem**  
Zadávací katedra: **Ústav zdravotnických studií**

## Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíle práce:

1. Zmapovat úroveň ošetrovatelské péče u klientů/pacientů (dále jen K/P) před operačním výkonem, se zaměřením na oblast psychické přípravy, dodržování intimity a na kvalitu informovanosti K/P.
2. Zhodnotit a porovnat výsledky výzkumného šetření v uvedených oblastech mezi Krajskou nemocnicí Liberec, a.s. a Nemocnicí Jablonec nad Nisou, p. o.
3. Zhodnotit kvalitu edukace K/P dle vědomostí a dovedností středního zdravotnického personálu.

Teoretická východiska:

Operační výkon je nefyziologickým zásahem do lidského organismu, který často přináší velká rizika. Proto je vždy nutné zvážit celkový stav pacienta, zhodnotit rizika, která z plánovaného výkonu vyplývají a řádně klienta připravit. Předoperační vyšetření je multidisciplinární problematika, která zasahuje do činnosti lékařů i sester. Jednou z aktivit, kterou sestra v předoperační přípravě uskutečňuje, je především edukační činnost, která by měla přispět k podpoře klientského komfortu a zabránění či minimalizaci vzniku komplikací. Mezi hlavní cíle předoperační přípravy patří vhodnými metodami a postupy dosáhnout informovanosti v předoperační přípravě, zmírnit strach a možné obavy pacienta.

Cílem bakalářské práce je zdůraznit význam předoperační péče, zmapovat a vyhodnotit úroveň ošetrovatelské péče o pacienty před operačním výkonem z pohledu sester a zaměřit se na oblast psychiky, intimity a kvalitu informovanosti a edukaci pacienta před operačním výkonem. Výstupem práce bude upozornit vedoucí zaměstnance vybraných oddělení a nemocnic na slabá místa či nedostatky v předoperační přípravě, navrhnout případné opatření a minimalizovat tím zjištěné nesrovnalosti.

Výzkumné otázky:

1. Edukují zdravotní sestry jednotným způsobem a s použitím edukačního záznamu?

Hypotéza 1:

Očekáváme, že převažující počet sester edukuje K/P jednotným způsobem a s použitím edukačního záznamu.

2. Je kvalita informovanosti a edukace předoperační přípravy klientů na vysoké úrovni?

Hypotéza 2:

Předpokládáme, že kvalita informovanosti a edukace předoperační přípravy klientů je na vysoké úrovni.

3. Je úroveň ošetrovatelské péče u K/P před operačním výkonem v oblastech psychické přípravy, dodržení intimity a kvality informovanosti K/P na vyšší úrovni v Krajské nemocnici Liberec, a.s., než v Nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o.?

Hypotéza 3:

Domníváme se, že je úroveň ošetrovatelské péče u K/P před operačním výkonem v oblastech psychické přípravy, dodržení intimity a kvality informovanosti u K/P na vyšší úrovni v Krajské nemocnici Liberec, a.s. než v Nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o.

4. Ovlivňuje délka praxe míru znalostí sester v oblasti předoperační přípravy pacienta?

Hypotéza 4:

Předpokládáme, že míra znalostí sester v oblasti předoperační přípravy pacienta je závislá na délce jejich praxe.

Metoda: Kvantitativní - anonymní strukturovaný dotazník

Technika práce, vyhodnocení dat: Dotazník. Výsledky studie budou zpracovány pomocí grafů a tabulek v programu Microsoft Office Excel 2007. Text bude zpracován textovým editorem Microsoft Office Word 2007.

Místo a čas realizace výzkumu: Výzkum se uskuteční v měsících leden až únor 2012. Cílovou skupinou budou sestry chirurgického oddělení nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. a Krajské nemocnice Liberec, a.s.

Vzorek: Sestry na chirurgickém oddělení nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. a Krajské nemocnice Liberec, a.s., 50 respondentů



## Příloha zadání bakalářské práce


Seznam odborné literatury:

- ČOUPKOVÁ, H. Ošetrovatelství v chirurgii. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-802-4731-292.
- HANDL, Z. Monitorování pacientů v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči. Brno: NCO NZO, 2007. ISBN 978-80-7013-459-7.
- HAŠKOVCOVÁ, H. Informovaný souhlas. Proč a jak? Galen, 2007. ISBN 978-80-7262-497-3.
- JUŘENÍKOVÁ, P., HŮSKOVÁ, J., TOMÁŠOVÁ, D. Ošetrovatelství - učební text pro IV. ročník středních zdravotnických škol 1. část, psychologie nemocného před a po operaci, ORL, oční, práce sestry v terénu, onkologie. Uherské Hradiště: L. V. PRINT, 2000, ISBN není uvedeno.
- JUŘENÍKOVÁ, P. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. 1. vydání, Praha: Grada Publishing a.s., 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
- KOLEKTIV AUTORŮ. Základy ošetrování nemocných. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0845-6.
- KOTÍK, L. Předoperační vyšetření dospělých. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2012. Aeskulap. ISBN 978-802-0426-963.
- KOZIER, B., OLIVIERI, R., Ošetrovatelstvo: koncepcia, ošetrovatelský proces a praxi. Osveta. ISBN 80-217-0528-0.
- KRISTOVÁ, J. Komunikácia v ošetrovatelstve. Osveta, 2009. ISBN 978-80-8063-160-3.
- LARSEN R. Anestezie. Praha- Grada, 2004. ISBN 80-247-0476-5.
- LINHARTOVÁ, V. Praktická komunikace v medicíně. Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1784-5.
- MAGUROVÁ, D., MAJERNÍKOVÁ, L. Edukácia a edukačný proces v ošetrovatelstve. Martin: Osveta, 2009. ISBN 978-80-8063-326-4.
- MAREČKOVÁ, J. Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách. Grada, 2006. ISBN 80-247-1399-3.
- MASTILIAKOVÁ, D. Holistické přístupy v péči o zdraví. Brno, 2007. ISBN 978-80-7013-457-3.
- MIKŠOVÁ, Z., FROŇKOVÁ, M., ZAJÍČKOVÁ, M. Kapitoly z ošetrovatelské péče II. Grada, 2006. ISBN 80-247-1443-4.
- WHITE, L., DUNCAN. Medical-Surgical Nursing: An Integrated Approach. 2002.
- www.zdn.cz, časopis Sestra.


Rozsah grafických prací:  
Rozsah pracovní zprávy: 50 - 70 stran  
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická  
Seznam odborné literatury: viz příloha

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Hana Bláhová**  
Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: 31. března 2012  
Termín odevzdání bakalářské práce: 30. června 2014

  
prof. Dr. Ing. Zdeněk Kůs  
rektor



  
Mgr. Marie Froňková  
pověřena vedením ústavu

V Liberci dne 28. února 2014

## Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 6.4.2014

Podpis: Hofmanová

## Poděkování

Děkuji paní Mgr. Haně Bláhové, za odborné vedení, trpělivost a především za cenné rady při zpracování mé bakalářské práce. Děkuji své rodině a přátelům za podporu, toleranci a pomoc, kterou mi projevovali po celou dobu mého studia.

# Anotace

**Jméno a příjmení autora:** Ilona Hofmanová

**Instituce:** Technická univerzita v Liberci

**Název práce:** Ošetrovatelský proces u pacienta před operačním výkonem.

**Vedoucí práce:** Mgr. Hana Bláhová

**Počet stran:** 84

**Počet příloh:** 20

**Rok obhajoby:** 2014

**Souhrn:** Předmětem této bakalářské práce je ošetrovatelský proces u pacienta před operačním výkonem. Práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část charakterizuje předoperační období, předoperační přípravu, ošetrovatelský proces v předoperační době, edukaci a komunikaci s klientem. Praktická část analyzuje výzkum, který měl zmapovat úroveň ošetrovatelské péče o klienty / pacienty před operačním výkonem z pohledu sester a byl zaměřen na oblast psychické přípravy, dodržování intimity a na kvalitu informovanosti klienta / pacienta před operačním výkonem za použití anonymního strukturovaného dotazníku. Následná komparace výsledků průzkumného šetření byla provedena mezi Krajskou nemocnicí Liberec, a.s. a Nemocnicí Jablonec nad Nisou, p. o. Výzkum prokázal jednotný způsob edukace pacientů před operačním výkonem s použitím edukačního záznamu. Komparací výsledků obou nemocnic nebyli potvrzené velké rozdíly.

**Klíčová slova:** Ošetrovatelský proces, operační výkon, předoperační období, předoperační příprava, edukace, komunikace, dokumentace.

# Annotation

**Name and surname:** Ilona Hofmanová

**Institution:** Technical University Liberec

**Title:** Nursing process in a patient before Surgery

**Supervisor:** Mgr. Hana Bláhová

**Pages:** 84

**Appendix:** 20

**Year:** 2014

**Summary:** This thesis looks at the nursing process of a patient before surgery. The work is divided into two parts. The theoretical part describes the preoperative period, the preoperative preparation, the nursing process in the preoperative period and the education and communication with the client. The practical part analyses the research, which was to map the level of nursing care for clients / patients before surgery from the perspective of nurses focusing on the area of mental preparation, respect of the intimacy and the quality of the awareness of the client / patient before surgery by means of an anonymous structured questionnaire. The subsequent comparison of the results of the exploratory survey was conducted between the Regional Hospital in Liberec a.s., and the Hospital of Jablonec nad Nisou, contributory organisation. The research proved a uniform way of education of patients before surgery using the educational record. The comparison of the results of the two hospitals did not confirm greater differences.

**Keywords:** Nursing care, surgery, preoperative period, preoperative preparation, education, communication, documentation.

# OBSAH

<b>OBSAH .....</b>	<b>11</b>
<b>1 ÚVOD .....</b>	<b>15</b>
<b>2 PŘEDOPERAČNÍ OBDOBÍ.....</b>	<b>17</b>
2.1 OPERAČNÍ VÝKON.....	18
2.2 INDIKACE K OPERAČNÍMU VÝKONU .....	18
2.3 PŘEDOPERAČNÍ POSOUZENÍ .....	19
2.4 RIZIKA VYPLÝVAJÍCÍ Z OPERAČNÍHO VÝKONU A PŘIDRUŽENÝCH ONEMOCNĚNÍ K/P.....	20
2.5 ODLOŽENÍ OPERAČNÍHO VÝKONU .....	21
<b>3 PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA .....</b>	<b>22</b>
3.1 DLOUHODOBÁ PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA .....	22
3.2 KRÁTKODOBÁ PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA .....	23
3.3 ANESTEZIOLOGICKÁ PŘÍPRAVA.....	24
3.3.1 ROZDĚLENÍ RIZIKOVÝCH SKUPIN K/P PRO ANESTEZII DLE ASA .....	25
3.4 BEZPROSTŘEDNÍ PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA .....	25
3.4.1 ZAJIŠTĚNÍ INTIMITY K/P.....	26
3.5 PŘÍPRAVA URGENTNÍ .....	27
3.6 PŘÍPRAVA DĚTÍ A SENIORŮ.....	28
<b>4 PSYCHICKÁ PŘÍPRAVA, EDUKACE A KOMUNIKACE S K/P.....</b>	<b>29</b>
4.1 KOMUNIKACE ZDRAVOTNÍ SESTRY S K/P .....	29
4.2 EDUKACE K/P .....	30
<b>5 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES V PŘEDOPERAČNÍM OBDOBÍ.....</b>	<b>31</b>
5.1 POSOUZENÍ K/P A SBĚR INFORMACÍ .....	31
5.2 OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY DLE NANDA TAXONOMIE .....	31
5.3 PLÁNOVÁNÍ A STANOVENÍ CÍLŮ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE .....	32
5.4 FÁZE REALIZACE A HODNOCENÍ .....	32
5.5 PŘÍKLAD KAZUISTIKY U K/P PŘED LAPAROSKOPICKOU APENDEKTOMIÍ .....	33
<b>6 DOKUMENTACE VZTAHUJÍCÍ SE K PŘÍPRAVĚ K/P K OPERAČNÍMU VÝKONU.....</b>	<b>36</b>
6.1 INFORMOVANÝ SOUHLAS .....	36
6.2 EDUKAČNÍ ZÁZNAM .....	37
<b>VÝZKUMNÁ ČÁST.....</b>	<b>38</b>
<b>7 CÍLE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY PRÁCE .....</b>	<b>38</b>



<b>8</b>	<b>METODIKA A HARMONOGRAM VÝZKUMU .....</b>	<b>39</b>
8.1	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU .....	40
<b>9</b>	<b>VYHODNOCENÍ ZÍSKANÝCH DAT .....</b>	<b>41</b>
<b>10</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>68</b>
10.1	NÁVRH OPATŘENÍ .....	72
<b>11</b>	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>74</b>
<b>12</b>	<b>SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ .....</b>	<b>76</b>
<b>13</b>	<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>82</b>
<b>14</b>	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>83</b>
<b>15</b>	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>84</b>

## SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK A SYMBOLŮ

<b>aj.</b>	A jiný
<b>ANA</b>	American Nurses Association
<b>ARO</b>	Anesteziologicko – resuscitační oddělení
<b>ASA</b>	American Society of Anaesthesiologists
<b>CŽK</b>	Centrální žilní katetr
<b>č.</b>	Číslo
<b>DM</b>	Diabetes mellitus
<b>ECHO</b>	Echokardiografie
<b>EEG</b>	Elektroencefalografie
<b>EKG</b>	Elektrokardiografie
<b>EMG</b>	Elektromyografie
<b>CHOBP</b>	Chronická obstrukční broncho-pulmonální nemoc
<b>ICHS</b>	Ischemická choroba srdeční
<b>IMCHV</b>	Infekce v místě chirurgického výkonu
<b>JIP</b>	Jednotka intenzivní péče
<b>K/P</b>	Klient / Pacient
<b>NANDA</b>	North American Nursing Diagnosis Association - severoamerická asociace pro sesterské diagnózy, profesionální organizace sester pro standardizaci sesterské terminologie
<b>např.</b>	Například
<b>NGS</b>	Nasogastrická sonda
<b>NLZP</b>	Nelékařský zdravotnický pracovník
<b>PMK</b>	Permanentní močový katetr
<b>PŽK</b>	Periferní žilní katetr
<b>RTG</b>	Rentgen
<b>s.</b>	Strana

<b>Sb.</b>	Sbírka
<b>TEN</b>	Tromboembolické nemoc
<b>tzv.</b>	Takzvaný
<b>UZ</b>	Ultrazvuk
<b>Σ</b>	Celkem

# 1 ÚVOD

Důvodem volby tématu „Ošetrovatelský proces u pacienta před operačním výkonem“, mi byla vlastní zkušenost v péči o pacienty s touto problematikou a vědomí nutnosti pacienty na operační výkon dobře připravit. Někteří klienti, se kterými jsem se setkala, nebyli bohužel dostatečně edukováni o svém operačním výkonu, což se následně projevilo zvýšenou obavou a strachem. Pacienti si často pak informace získávají z vlastních zdrojů, které nejsou vždy komplexní a relevantní. Tímto jsou obavy ze zákroku spíše prohloubeny, než zmírněny.

Ve své práci se cíleně zaměřuji na význam předoperační péče tím, že vyhodnocuji úroveň ošetrovatelské péče o K/P před operačním výkonem s důrazem na kvalitu informovanosti a edukaci K/P. Každý operační zákrok je pro organismus zátěží. Jedná se o zásah do lidského organismu, který přináší velká rizika a proto je nezbytné K/P řádně připravit. Předoperační příprava je multidisciplinární problematikou zasahující do činnosti jak lékařů, tak zdravotních sester. Zahrnuje základní vyšetřovací metody, fyzickou a psychickou přípravu pacienta, edukaci a informovanost s důrazem na prevenci potencionálních rizik. Účelem edukace je předat pacientovi kompletní informace, týkající se předoperačního období, operačního výkonu i následné pooperační péče a rekonvalescence. Kvalitní předoperační příprava klienta/pacienta vede ke zvládnutí operační zátěže, příznivě ovlivňuje peroperační a pooperační průběh, snižuje riziko dalších komplikací.

V teoretické části bakalářské práce je snaha seznámit čtenáře s problematikou ošetrovatelského procesu u klienta/pacienta před operačním výkonem a shrnout nejzákladnější a nejnovější poznatky této oblasti na základě výsledků výzkumných šetření a odborné literatury. Tato část práce popisuje předoperační období, předoperační přípravu a ošetrovatelský proces u pacienta v předoperační době. Dále tato část seznamuje čtenáře se základy edukace a komunikace s K/P.

Praktická část analyzuje výzkumné šetření, jehož účelem bylo zmapovat a vyhodnotit úroveň ošetrovatelské péče o K/P.před operačním výkonem z pohledu sester. Výzkum byl zaměřen na oblast psychické přípravy, dodržování intimity a na kvalitu informovanosti a edukaci K/P.před operačním výkonem.

Výzkumné šetření bylo realizováno za pomoci anonymního nestandardizovaného strukturovaného dotazníku mezi respondenty Krajské nemocnice Liberec, a.s. a

Nemocnicí Jablonec nad Nisou, p. o. Výstupem práce bude upozornit vedoucí zaměstnance vybraných oddělení a nemocnic na slabá místa či nedostatky v předoperační přípravě, navrhnout případná opatření a minimalizovat tím zjištěné nesrovnalosti.

Ke stanoveným cílům práce patří:

1. Zmapovat úroveň ošetrovatelské péče u K/P před operačním výkonem, se zaměřením na oblast psychické přípravy, dodržování intimity a na kvalitu informovanosti K/P.
2. Zhodnotit a porovnat výsledky výzkumného šetření v uvedených oblastech mezi Krajskou nemocnicí Liberec, a.s. a Nemocnicí Jablonec nad Nisou, p. o.
3. Zhodnotit kvalitu edukace K/P dle vědomostí a dovedností středního zdravotnického personálu.

## 2 PŘEDOPERAČNÍ OBDOBÍ

Předoperačním, neboli perioperačním obdobím se rozumí období kolem operace, kdy je nezbytné K/P řádně vyšetřit, připravit a informovat. K/P s určitými obtížemi přichází na chirurgickou ambulanci či je dopraven na pohotovost, kde je lékařem vyšetřen a je zjištěna podrobná anamnéza, provedeno základní fyzikální a pomocná vyšetření. Rozhoduje se o indikaci k výkonu a na základě urgentnosti stavu se přistoupí buď k neodkladné hospitalizaci s akutním operačním řešením, nebo se plánuje termín výkonu a hospitalizace. V této fázi je nezbytné objasnit K/P konkrétní plánovaný výkon a jeho průběh, dát prostor ke kladení a zodpovězení otázek. Pokud jde o plánovaný výkon, je K/P v rámci předoperační přípravy směřován na svého praktického lékaře a je-li tato možnost, tak do anesteziologické poradny. Pokud tato možnost chybí, navštíví anesteziolog K/P den před výkonem na lůžkovém oddělení [3].

Den před výkonem, v některých případech v den výkonu, přichází K/P s veškerou dokumentací od praktického lékaře a z anesteziologické poradny přes chirurgickou ambulanci k hospitalizaci na dané lůžkové oddělení. Zde je K/P uložen na lůžko, je provedena veškerá administrativa, kontroluje se kompletnost předoperačních vyšetření, eventuálně se některá doplňují. Ošetřující lékař seznámí K/P s operačním řešením, s jeho rozsahem a popíše předpokládaný průběh výkonu. Samozřejmostí je prostor ke kladení dotazů ze strany K/P. V rámci tohoto rozhovoru dostává K/P k podpisu souhlas s daným operačním výkonem [1].

Pokud neměl K/P možnost navštívit anesteziologickou poradnu před hospitalizací, přichází anesteziolog den před výkonem a seznámí K/P a s možnostmi anestezie, s možnými komplikacemi, stanoví premedikaci a dává K/P podepsat souhlas s anestézií [3].

Následně se přistupuje k předoperační přípravě K/P, tedy veškeré všeobecné i speciální péči a přípravě před výkonem. Rozsah těchto příprav je ovlivněn druhem operačního výkonu, jeho urgentností, celkovým stavem, přidruženými chorobami i věkem K/P [7].

Předoperační přípravu dělíme na všeobecnou a speciální přípravu, tělesnou a psychickou. Také na dlouhodobou, bezprostřední, celkovou a místní.

Jedná se o multidisciplinární týmovou spolupráci zasahující do činnosti jak lékařů, tak zdravotních sester. Samotné předoperační období uzavírá předání klienta/pacienta na operační sál [7].

## **2.1 OPERAČNÍ VÝKON**

Chirurgický zákrok lze rozdělit na tzv. krvavé výkony a výkony nekrvavé. Krvavé výkony, tedy operace, lze označit tehdy, je-li provedeno porušení celistvosti povrchu těla. Vždy se tedy jedná o invazivní zákrok. V případě, kdy nedojde k poruše celistvosti povrchu těla, jedná se o výkony nekrvavé. K operačním zákrokům se přistupuje v mnoha chirurgických oborech, a to za účelem vyšetření nebo léčby onemocnění, zranění nebo k zlepšení tělesných funkcí. Další důvod operace může být úprava vzhledu. [3], [45].

Chirurgické výkony lze rozlišovat dle mnoha kritérií. Nejčastějším kritériem je naléhavost výkonu, typ samotného zákroku, lokalizace výkonu, stupeň invazivity či použití speciálních instrumentárií a metod. Jako elektivní operační zákrok je označován takový výkon, který lze přesunout, aniž by došlo k ohrožení klienta/pacienta. Vzniklá časová rezerva bývá využita k důkladné přípravě klienta/pacienta, aby se minimalizovaly operační i pooperační komplikace [45].

Neodkladné operační výkony je nutné provést s co nejkratší časovou prodlevou. Nejlépe ihned, zatímco urgentní operace lze vykonat v řádu několika hodin, vyžaduje-li to stav poškozeného nebo předoperační příprava [31].

## **2.2 INDIKACE K OPERAČNÍMU VÝKONU**

Operační výkon je nefyziologickým zásahem do lidského organismu a často přináší velká rizika. K minimalizaci potencionálních rizik musí být každý chirurgický výkon indikován vzhledem k pacientovi jako jedinečné bytosti a s ohledem na jeho zdravotní stav, jeho potřeby, očekávání a také možnosti zdravotnického zařízení a schopnosti operátora. Každý tento výkon musí být zdůvodněn – indikován či kontraindikován [4].



Zvýšenou pozornost je třeba věnovat jak fyzickým, tak i psychickým potřebám pacienta. Indikace, tedy důvody k provedení zákroku mohou být **relativní** (operační výkon není nezbytně nutný, ale je vhodný), **absolutní** (operace je jedinou léčebnou možností) a **vitální** (stav klienta není bez operace slučitelný se životem) [32].

Opakem indikace je kontraindikace, tedy důvod k vyloučení operačního výkonu. Kontraindikace, kdy je pacient během operace nebo postoperačně ohrožen na životě nazýváme absolutní. Relativním důvodem k nepřistoupení k výkonu je stav, kdy může být klient/pacient ohrožen komplikacemi (např. diabetik) [43].

## 2.3 PŘEDOPERAČNÍ POSOUZENÍ

Předoperační posouzení K/P je prováděno za účelem zjištění operačních rizik a k zajištění prevence pooperačních komplikací. Výsledkem těchto posouzení je naplánování individualizované předoperační přípravy. Toto hodnocení zahrnuje klinické vyšetření K/P, kdy se vyhledávají veškeré odchylky od normálního zdravotního stavu, na jejichž základě je uzpůsobena předoperační příprava. Základní klinické předoperační vyšetření je zaměřeno na zhodnocení všech důležitých funkcí v organismu [8].

Vyšetřují se kardiovaskulární systém, respirační systém, gastrointestinální trakt, urogenitální systém, endokrinní soustava i funkce jater. Dále se hodnotí celková konstituce K/P a stav hydratace. Získávají se informace v rámci farmakologické a alergické anamnézy. Pozornost je věnovaná i věku K/P, psychickému stavu, duševnímu zdraví, postojům a jeho potřebám [4].

Základní předoperační vyšetření je možné rozšířit o další speciální vyšetření, v závislosti na stavu K/P a dle zvoleného operačního výkonu. Platnost předoperačního vyšetření je odlišná, odvíjí se od věku a komorbidit K/P [8].

Obecně platí, že předoperační vyšetření jsou platné:

- **1 měsíc** – u K/P jinak zdravých,
- **14 dní** – u K/P s lehkým a středně závažným onemocněním ve stabilizovaném stavu,
- **7 dní** – u K/P pediatrických,
- **12 – 24 hodin** – u K/P rizikových a nestabilních [2].

Před urgentním operačním řešením je rozsah předoperačních vyšetření i přípravy zúžen jen na nezbytné, o čemž rozhodují společně jak lékaři z oboru chirurgie, anesteziologie i interní medicíny [2].

## **2.4 RIZIKA VYPLÝVAJÍCÍ Z OPERAČNÍHO VÝKONU A PŘIDRUŽENÝCH ONEMOCNĚNÍ K/P**

Po předoperačním zhodnocení K/P je přistoupeno k posouzení operačních rizik. Operační rizika ovlivňuje věk K/P, jeho celkový stav, stav výživy a hydratace, užívání některých léků (jako např. antikoagulantia, diuretika, aj.) a onemocnění (kardiovaskulární, poruchy koagulace, respirační, diabetes mellitus, onemocnění ledvin a jater i neurologické). Dle těchto rizik je nutné upravit i předoperační přístup ke K/P, doplnit vhodná vyšetření či odložit výkon dovoluje-li to jeho stav [15].

K/P ohrožení vznikem trombózy užívající antikoagulancia, nejčastěji Warfarin, jsou „převáděni“ na tzv. nízkomolekulární Heparin již u praktického lékaře nebo během hospitalizace a to vše pod kontrolou krevní srážlivosti. Naopak při poruše krevní srážlivosti způsobené nedostatkem či poškozením trombocytů či defektem nebo nedostatkem koagulačních faktorů je K/P ohrožen krvácením je vhodné provést hematologické vyšetření a následně stanovit speciální přípravu. Jako je např. podání derivátů krevní plazmy, transfuze [19].

K/P s onemocněním kardiovaskulárního systému jsou ohrožení srdečním selháním, ischemií myokardu a hypotenzí. V rámci předcházení těchto komplikací je v rámci předoperační přípravy prováděno speciální kardiologické vyšetření (ECHO srdce, koronarografie či holterovské monitorování) [22].

K/P trpící respiračními chorobami (CHOBP, astma bronchiale či plicní fibróza) jsou pooperačně ohroženi respiračním selháním. U těchto K/P by mělo být samozřejmostí provádění dechové rehabilitace. Tedy nácvik správného dýchání, hlubokého dýchání a cviky pro snadnější odkašlávání, jež usnadňují průběh pooperační rekonvalescence a jsou v kompetenci jak fyzioterapeutů, tak i zdravotních sester [19].

Veškerá endokrinní onemocnění by měli být před plánovaným výkonem kompenzována, aby se předcházelo rozvratu vnitřního prostředí. Diabetici jsou ohroženi

častějším výskytem infekcí a kardiovaskulárních příhod, také hyperglykémii, zapříčiněnou předoperačním stresem a zvýšeným vyplavováním antagonistických hormonů inzulínu. Proto je nutné před plánovaným výkonem diabetes kompenzovat a snížit tak výskyt pooperačních komplikací [22].

K/P s infekcí močových cest jsou ohroženi zhoršením renálních funkcí až renálním selháním. Proto je nutné vyšetřit moč před každým výkonem a případný infekt pak přeléčit. Neurologická onemocnění vyžadují zvláštní přípravu i zacházení. Vhodné je zajistit vyšetření neurologickým specialistou, který může doporučit další vyšetření jako je EEG, EMG. Zvláštní důraz je kladen na rehabilitaci, která by měla být prováděna již peroperačně v rámci prevence zhoršení hybnosti [8].

Čistě psychické problémy bývají mnohdy podceňovány, avšak mohou přinášet určitá rizika a neuspokojivé výsledky. K/P mohou sužovat mnohočetné nebo závažné psychické problémy, nerealistická očekávání nebo nedostatek empatie, spěch, či nedostatečná komunikace ze strany zdravotníků [19].

Funkční obtíže nebo pooperační diskomfort mohou již v krátkém časovém úseku způsobit negativní emoce. Relativně často se pak vyskytuje deprese. V tomto období je pro K/P nepostradatelná podpora od rodiny i od zdravotnického personálu [22].

## **2.5 ODLOŽENÍ OPERAČNÍHO VÝKONU**

K odložení operačního výkonu může být přistoupeno z různých důvodů. U plánovaných operačních výkonů se přistupuje k odložení operace, jestliže je neúplné nebo staré předoperační vyšetření a nelze jej doplnit, jestliže nebyla u K/P vysazena antikoagulační léčba včas, trpí-li K/P dekompenzovaným onemocněním, nebo trpí-li K/P akutním respiračním onemocněním [22].

U urgentních operačních výkonů se může též přistoupit k odložení operačního výkonu, dovoluje-li to stav K/P a je-li toto odložení nutné pro zlepšení stavu K/P. Například z důvodu podání krevní transfuze, nebo při potřebě úpravy vodní či elektrolytové rovnováhy [19].

### **3 PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA**

Cílem předoperační přípravy je připravit K/P na operační výkon, a to po fyzické i po psychické stránce. Část přípravy je možno absolvovat ještě před hospitalizací u praktického lékaře. Bývá členěna na všeobecnou přípravu a speciální přípravu. Všeobecná příprava se skládá z kompletního interního vyšetření, poučení K/P o operačním výkonu a podpisu informovaného souhlasu s operačním zákrokem, z psychické přípravy, přípravy operačního pole a hygieny K/P. Je totožná u všech K/P. Speciální (zvláštní) příprava je prováděna pouze u K/P s určitým onemocněním či před určitým operačním zákrokem. Dle časového hlediska lze předoperační přípravu u plánovaných operačních výkonů také členit na dlouhodobou, krátkodobou a bezprostřední. Toto členění nelze praktikovat před urgentními zákroky, kdy je příprava časově velmi omezená [7], [10], [26].

#### **3.1 DLOUHODOBÁ PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA**

Dlouhodobá předoperační příprava začíná indikací k operačnímu výkonu a zahrnuje období i několik týdnů před samotným výkonem. V tomto období je vhodné upravit výživu, omezit požívání alkoholu a tabákových výrobků, zlepšit tělesnou kondici a u některých K/P je navrhováno i snížení tělesné hmotnosti. V případech, kdy očekáváme větší krevní ztráty je K/P navrhováno provést odběr krve na autologní transfuzi. Krev je poté možné využít v době operace či postoperačně [12].

Dlouhodobá předoperační příprava zahrnuje chirurgické i interní vyšetření K/P. Chirurgem řízená příprava spočívá v diagnostice onemocnění a podílí se zde i jiná pracoviště (např. UZ, RTG, endoskopické aj.). Po chirurgické přípravě přichází na řadu příprava interní. Spočívá v provedení interního předoperačního vyšetření. Toto vše lze provést ambulantně [22].

Interní předoperační příprava zahrnuje screeningové vyšetření moče (za účelem odhalení zánětlivých procesů nebo špatně léčeného diabetu) a krve (kdy lékař ordinuje biochemické, hematologické, hemokoagulační vyšetření krve a vyšetření krevní skupiny a Rh faktoru). Dále může být prováděno EKG vyšetření za účelem odhalení organických změn na srdci. Může být ordinován skiagram hrudníku (tzv. RTG srdce +

plice). Účelem tohoto vyšetření je odhalení chorobných stavů na plicích a zobrazení velikosti a lokalizace srdce. Na závěr interního vyšetření lékař vyjádří lékař souhlas či nesouhlas s operačním výkonem a anestezií. Případně navrhne další doporučení [11],[30].

## **3.2 KRÁTKODOBÁ PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA**

Krátkodobou předoperační přípravou rozumíme přípravu K/P v období 24 hodin před operačním výkonem. Většinou se provádí za hospitalizace, ale někdy po domluvě s lékařem K/P přichází k hospitalizaci bezprostředně před operačním výkonem již připraven. Zahrnuje fyzickou, psychickou a místní přípravu. Do fyzické přípravy spadá lačnění. Pokud lékař neurčí jinak, musí být každý K/P 6-8 hodin před operací lačný, tedy nejíst, nepít a nekouřit. Tím předcházíme komplikacím jako je zvracení a aspirace žaludečního obsahu během operace nebo v pooperačním období. Někdy lékař ordinuje kašovitou a lehce stravitelnou stravu den před operací s následným lačněním, zavedení nasogastrické sondy (NGS), podání vyprazdňovacích roztoků nebo aplikaci klyzmatu. To vše za účelem vyprázdnění trávicího traktu. Jindy je ordinováno zavedení PMK k zajištění vyprázdnění močového měchýře. Za účelem doplnění tekutin a podávání léků do venózního řečiště bývá zaveden PŽK, méně často CŽK [51].

Důraz je kladen i na hygienu K/P. Pokud to zdravotní stav dovoluje, provede celkovou hygienu sám. U žen je nutné zajistit odlakování nehtů a poučit o nutnosti odlíčení. K/P nabádáme k odložení všech šperků (náušnice, prstýnky, řetízky, hodinky, piercingy). Šperky, finanční hotovost a další cennosti jako je například mobilní telefon ukládáme za přítomnosti svědka a se souhlasem K/P do trezoru. Vše zdokumentujeme a doplníme podpisy K/P i personálu. Bezprostředně před výkonem je nezbytné odstranit pomůcky, jako jsou zubní protézy, naslouchátka, kontaktní čočky, brýle, končetinové protézy. Veškeré pomůcky ukládáme bezpečně a hygienicky [30].

Příprava operačního pole spadá do místní přípravy a řídí se pokyny lékaře, zvyklostmi oddělení a druhem operačního zákroku. Zahrnuje toaletu kůže, odstranění nečistot zvláště v oblasti pupku před laparoskopickými operacemi, někdy odmaštění kůže např. alkoholem a holení operační plochy. Příprava operačního pole holením za použití žiletky či břitvy bývá spojena s vysokým rizikem vzniku infekce. Při použití

nůžek, depilačních prostředků, nebo speciálních stříhacích strojků (tzv. clipper) těsně před operací je riziko vzniku infekce výrazně nižší. Některé studie doporučují od odstranění ochlupení zcela upustit. Vznik infekce je přisuzován mikroskopickým řezným poraněním kůže, kde se mohou usídlvat a rozmnožovat různé mikroorganismy [32].

Podle jedné ze studií uvedených v CDC Guideline byl výskyt infekce v místě chirurgického výkonu u K/P, oholených žiletkou 5,6 %, zatímco u K/P, u kterých byly použity depilační prostředky, nebo nebyli oholeni vůbec 0,6 %.

Při holení provedeném více než 1 den před výkonem přesáhl výskyt infekcí 20 %, zatímco holení do 24 hodin před výkonem bylo spjato s nižším výskytem infekcí (7,1%) a při holení těsně před výkonem se vyskytlo 3,1% infekcí.

Dnes se holení již standardně neprovádí. Záleží to však na zvyklostech dané nemocnice a oddělení [41], [43].

### **3.3 ANESTEZIOLOGICKÁ PŘÍPRAVA**

V rámci předoperační přípravy K/P navštěvuje ambulantně (po absolvování odběrů krve, natočení EKG u praktického lékaře, případně po provedení rentgenového vyšetření srdce a plic) anesteziologickou ambulanci. V případě, že tato ambulance není v daném zařízení k dispozici, přichází v předvečer zákroku k již hospitalizovanému K/P anesteziolog za účelem anesteziologické přípravy. Anesteziolog K/P klinicky vyšetří, zhodnotí fyzický a psychický stav, zkontroluje výsledky předoperačních vyšetření a pečlivě odebere anesteziologickou anamnézu [8], [19].

Jelikož lze některé druhy operačních či diagnostických výkonů provést jak v celkové, tak i v místní anestézii, obeznámí anesteziolog K/P s výhodami a nevýhodami obou technik. Na základě získaných poznatků je poté navržena vhodná anestezie a K/P je seznámen s postupem a možnými komplikacemi zvolené anestezie. Závěrem je ordinována premedikace, případně i další anesteziologické ordinace před operací. Součástí anesteziologického vyšetření je i získání souhlasu K/P s podáním zvolené anestezie, což stvrzuje svým podpisem.

Stanovení míry anesteziologického rizika, tedy posouzení schopnosti K/P podstoupit v daný čas konkrétní operační zákrok s ohledem na jeho aktuální zdravotní stav a

stanovení míry rizika při tomto výkonu, je důležitým předpokladem pro minimalizaci vzniku možných komplikací. Anesteziologické riziko se zhodnotí dle anamnézy, klinického stavu K/P, laboratorních výsledků a zobrazovacích metod a dle druhu plánovaného operačního výkonu. Nejčastěji se používá skóre dle ASA [4], [30].

### **3.3.1 ROZDĚLENÍ RIZIKOVÝCH SKUPIN K/P PRO ANESTEZII DLE ASA**

**ASA I.** – zdravý K/P bez patologického klinického i laboratorního nálezu. Chorobný proces, který je indikován k operačnímu výkonu, je lokalizovaný a nevyvolává systémové poškození.

**ASA II.** – K/P s mírným až středně závažným onemocněním jako například obezita či Diabetes mellitus. Nedochází k omezení výkonnosti.

**ASA III.** – K/P s těžkým celkovým onemocněním s omezením výkonnosti jako je například závažná forma ischemické choroby srdeční či Diabetes mellitus.

**ASA IV.** – K/P s těžkým celkovým onemocněním, které jej s operací nebo bez operace ohrožuje na životě. Mezi tyto celková onemocnění je řazena renální insuficience, plicní insuficience, hepatální insuficience, endokrinní insuficience, zánět pobřišnice nebo ileus.

**ASA V.** – K/P v terminálním stavu, kdy je operační zákrok poslední možností záchrany života [15].

U akutních výkonů bývá tato klasifikace doplněna písmenem E, odvozeného z anglického slova Emergency. Tím je dáno najevo, že stav K/P neodpovídá stupni klasifikace ASA, ale je horší. S toho vyplývá, že riziko je vyšší [8] (*Příloha č. 7*).

## **3.4 BEZPROSTŘEDNÍ PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA**

Pokud mluvíme o bezprostřední předoperační přípravě, mluvíme o období asi 2 hodiny před operací. V tomto časovém úseku je nutné zkontrolovat dokumentaci K/P a splnit ordinace lékaře. Například zavést PŽK k aplikaci ordinovaných infuzních roztoků, antibiotik, ordinovaných léků, provést klyzma, zavést PMK a jiné ordinace lišící se druhem operace. Nezbytné je zkontrolovat operační pole, lačnost K/P, přiložit



elastické bandáže nebo antiembolické punčochy na dolní končetiny jako prevenci tromboembolických komplikací. Vyjmutí zubních protéz, kontaktních čoček, sundání brýlí, naslouchátek, šperků, hodinek aj. může provést K/P sám, ale sestra je povinna tuto skutečnost zkontrolovat. Před podáním premedikace se K/P vymočí, sestra si ověří jeho totožnost a premedikaci podá. Po aplikaci léků již K/P z lůžka nevstává. Podání premedikace je nutné zaznamenat do dokumentace [32], [43].

Premedikace je podání konkrétních preparátů před operačním výkonem za účelem ovlivnit průběh anestezie, zmírnit strach, úzkost a předejít nežádoucím komplikacím v průběhu anestezie i po ní. Součástí premedikace bývá podání hypnotika večer před operací k zajištění klidného spánku, ke snížení nervového napětí a má zajistit sedaci K/P. Samotná premedikace se pak podává hodinu až půl hodiny před operačním výkonem dle ordinace lékaře. Používají se nejčastěji anxiolytika podávaná perorálně. Od dříve klasické kombinace intramuskulárně podávaných opiátů (Dolsin) a anticholinergik (Atropin) se ustupuje. Záleží však na zvyklostech samotného anesteziologa a oddělení [19], [30], [46].

### **3.4.1 ZAJIŠTĚNÍ INTIMITY K/P**

Během předoperační přípravy je nutné respektovat stud K/P. Stud je psychofyzický jev, zajišťující obranou vlastní intimity. Ta je považována za lidskou potřebu nezbytnou pro duševní zdraví, pohodu a psychosociální fungování. Při jejím narušení během předoperační přípravy a edukace vystavujeme K/P negativním emocím a ohrožujeme tak jeho psychické rozpoložení. Následkem pak může být negativní postoj vůči personálu, zhoršená komunikace, nespolupráce K/P a případné stížnosti na nedodržení intimity K/P, proto je nezbytné během kteréhokoliv výkonu, při kterém dochází k odhalení intimních míst K/P zajistit soukromí. Dovoluje-li to jeho zdravotní stav či zázemí pracoviště. Podávání očistného klyzmatu, předoperační holení či jiné úkony lze provést v koupelně na oddělení, na vyšetřovně či jiných prostorách, které jsou k dispozici. Také rozhovor odhalující citlivá a intimní témata je vhodné vést taktně a v soukromí. Bez sousedních K/P [21], [40].

### 3.5 PŘÍPRAVA URGENTNÍ

Před neodkladným či akutním výkonem kdy je K/P ohrožen na životě a veškerá prodlení vedoucí k oddálení zákroku jej ohrožují na životě, se provádí pouze nejnutnější příprava. K/P je ohrožen možnými komplikacemi z důvodu krátkého časového intervalu na přípravu a z důvodu nedostatku vstupních informací, kdy ještě nejsou k dispozici všechny výsledky. Je zužován bolestmi, nachází se ve stavu bezprostředního ohrožení života, mnohdy je také v šoku. Veškerá možná rizika se zvyšují s věkem. Nejvíce jsou ohroženy děti, starší osoby a osoby s přidruženými onemocněními [24], [34].

Předoperační příprava k urgentnímu výkonu je převážně stejná jako na výkon plánovaný. Rozdíl je však v časovém limitu, který se liší dle urgentnosti onemocnění od několika hodin po nutnost okamžitého řešení. Časový interval je využit k vyšetření a k úpravě stavu K/P. Jedná se o doplnění cirkulujícího objemu tekutin, o korekci glykémie, iontů, krevního tlaku, pH. Zahrnuje konzultaci s interním lékařem, anesteziologické konzilium, vyšetření chirurgem, monitoring vitálních funkcí, natočení EKG, vyšetření RTG srdce a plic. Provádí se odběry biologického materiálu, nejčastěji biochemické vyšetření krve a moče, vyšetření koagulace krve, krevní skupiny a Rh faktoru. Nezbytné je co nejrychlejší zpracování tohoto materiálu a dodání výsledků, proto se tato vyšetření označit na žádance jako STATIM. Vhodné je, během odběru krve, zajistit žilní vstup zavedením PŽK k podání ordinovaných infuzních roztoků a jiné medikace. V akutním stavu se v rámci hygienické přípravy neprovádí koupel, nýbrž pouze odstranění hrubých nečistot a následuje pak příprava operačního pole. Zapotřebí je vyjmout umělý chrup, odstranit šperky i protetické pomůcky a uschovat cennosti. Lačnění je konzultováno s anesteziologem, případně se zavádí NGS a odsává se žaludeční obsah [2], [12].

Dalším aspektem přípravy k urgentnímu výkonu je vyprázdnění močového měchýře, buď spontánní cestou, nebo zavedením PMK. Vyprázdnění střevního obsahu podáním očistného klyzmatu bývá zpravidla kontraindikováno. V rámci prevence TEN se zpravidla přikládají bandáže dolních končetin. Závěrem je podána premedikace dle ordinace anesteziologa a provedení záznamu do dokumentace K/P. Ten je zpravidla do operačního programu zařazen přednostně. Sestra K/P přepravuje na operační sál v lůžku, s kompletní dokumentací a zde je předá sálové sestře. Během předoperační přípravy je zdravotnický personál, hlavně zdravotní sestra psychickou oporou K/P.

V rámci svých kompetencí jej informuje o aktuálních i nadcházejících úkonech a svým přístupem napomáhá k jeho zklidnění [2], [13].

### **3.6 PŘÍPRAVA DĚTÍ A SENIORŮ**

Kvalitní přípravou, vhodnou komunikací a empatickým přístupem lze zmírnit nejen strach a obavy z výkonu, ale i napomoci procesu rekonvalescence. Při komunikaci s K/P je nezbytné zohlednit jeho věk a schopnost porozumění. U dětského K/P je nutné, aby pochopil nezbytnost hospitalizace i veškerých výkonů. Lepší spolupráce je docíleno, pokud dítě ví, co se bude dít a chápe, proč se to bude dít. Psychickou oporou dítěte mohou být rodiče, kteří většinou mají možnost hospitalizace s dítětem. Vhodnou pomůckou k předoperační edukaci bývá plyšová hračka nebo panenka, na které lze názorně předvést následující vyšetření. Strach a chování dítěte před výkonem nám mohou částečně předpovědět pooperační chování. Může se vyskytnout nepřizpůsobivé chování, pooperační delirium, pláč, noční pomočování [30], [36].

U starších K/P bývá problémem zhoršená snášenlivost pooperačního lačnění, snížená tolerance bolesti a imobility. Velká pooperační pozornost by měla být kladena na monitoring vitálních funkcí, na sledování stavu vědomí, na orientaci i na sledování bilance tekutin. Pobyt seniorů v nemocničním zařízení by měl být co nejkratší, předcházíme tak rozvoji tzv. hospitalizmu, kdy se v důsledku dlouhodobého pobytu ve stereotypním nemocničním prostředí rozvíjí u K/P různé duševní příznaky negativně působící na jeho zdraví [29], [37] (*Příloha č. 8*).

## **4 PSYCHICKÁ PŘÍPRAVA, EDUKACE A KOMUNIKACE S K/P**

*„Pacient musí být přesvědčen, že je v dobrých rukou a že se mu dostává všeho, co mu neublíží a co má zdravotnické zařízení k dispozici“ (Linhartová, 2006, s. 130)*

Operační zákrok je spojen s obavami a nepříjemnými pocity, jako je strach. S těchto důvodů je důležitá a nezbytná i psychická příprava a psychologický přístup ke K/P. V dnešní přetechizované době může být toto však opomíjeno. Než K/P podstoupí zákrok, musí absolvovat množství vyšetření a různě dlouhou přípravu. Během tohoto procesu by měl být jak lékaři, tak i sestrami edukován a průběžně informován. Sestra podává dostatek informací rámci svých kompetencí a aplikuje psychologický přístup ke K/P. Tímto přístupem se rozumí schopnost sestry respektovat K/P soukromí, individualitu, akceptovat stud a chránit jeho intimitu. K/P musí spolupracovat a projevit zájem. Cílem je pozitivně přispět k realizaci léčebného postupu [34], [40].

Optimálním výsledkem psychické přípravy je dostatek informací o samotné operaci, pooperačním průběhu i možných komplikacích. Dostatečně informovaný K/P je v psychické pohodě a lépe pak spolupracuje, a dodržuje léčebný režim v pooperačním období a v době rekonvalescence [33].

### **4.1 KOMUNIKACE ZDRAVOTNÍ SESTRY S K/P**

Neodmyslitelnou součástí sesterských dovedností je komunikace s K/P. Tato komunikace je náročnou a složitou činností vyžadující odborné vědomosti, trpělivost, schopnost naslouchat i mlčet. Velkým problémem může být podceňování komunikace a chápání jí jako nedůležité a nepodstatné. Neboť vhodně zvolenou a srozumitelnou komunikací i empatickým přístupem lze navodit důvěru K/P a tím jej uklidnit. Bez komunikace mezi sestrou a K/P nelze dosáhnout edukace ani kvalitní ošetrovatelské péče. Proto je komunikace nezbytnou dovedností zdravotníka [16], [23].

## 4.2 EDUKACE K/P

Pojem edukace pochází z latinského slova *educare* (vést vpřed, vychovávat). Edukaci lze definovat jako proces výchovy a vzdělávání jedince formou soustavného ovlivňování chování a jednání s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech. Edukace K/P před operačním výkonem má nejen psychologický význam, ale je důležitá i pro doplnění či získání důležitých informací, které by mohli být při rozhovoru s lékařem opomenuty či přehlédnuty v dokumentaci. Stává se jedním z ukazatelů kvality péče [17].

Při edukaci je nezbytné respektovat přání K/P, zda si přeje hovořit, zda si přeje hovořit v soukromí či v kolektivu a dát prostor pro dotazy. V některých zdravotnických zařízeních jsou používány různé edukační materiály (letáky, příručky, video záznamy) zobrazující jednotlivé úkony, které K/P čekají. Výhodou těchto edukačních materiálů je dostatek času k prostudování i k promyšlení konkrétních cílených dotazů. Při edukaci dětských K/P může edukaci provádět nemocniční herní terapeut, který edukuje formou hry. K názorným ukázkám využívá látkové panenky či plyšové hračky [28].

Jednou z nejpreferovanějších forem předoperační edukace K/P je rozhovor, v jehož průběhu sestra popisuje předoperační přípravu, transport z lůžka na operační sál, situaci na operačním sále a pooperační péči. Popisuje organizační věci (např. harmonogram operačního dne), ne samotný operační výkon. Informace tohoto charakteru jsou v kompetenci lékaře [25].

Mezi zásady úspěšného edukačního rozhovoru patří respektovat individualitu K/P, projevit úctu, respektovat jeho práva a potřeby. Dále klidné prostředí, vhodná doba a dostatek času. Nepostradatelné jsou též projevy empatie, porozumění, ochota a schopnost poradit. Též připravenost ze strany edukujícího, tedy připravené téma, posloupnost informací a hlavně jejich jednoduchost, srozumitelnost, klidný a přátelský tón. Mezi základní pravidla komunikace a úspěšné edukace patří soulad verbální komunikace s neverbálními projevy, vhodná posturika - nestát nad ležícím či sedícím K/P, citlivé narušení osobní a intimní zóny K/P je-li to nutné (proxemika), výrazy obličeje korespondují s obsahem sdělení. Navázání kontaktu a zklidnění K/P též napomáhá úsměv, dotyk, podání ruky a zrakový kontakt. Na závěr je nezbytné ujistit se zda K/P sdělované informace pochopil. Nepochopené zopakovat [10].

## 5 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES V PŘEDOPERAČNÍM OBDOBÍ

Ošetrovatelský proces v předoperačním období zahrnuje **ošetrovatelskou anamnézu** (posouzení a zhodnocení K/P, sběr informací), **ošetrovatelské diagnózy** (stanovení potřeb K/P), **intervence** (plánování a pojmenování cílů ošetrovatelské péče), **realizaci plánovaných činností** a **vyhodnocení účinnosti ošetrovatelské péče** [39].

### 5.1 POSOUZENÍ K/P A SBĚR INFORMACÍ

Cílem první fáze ošetrovatelského procesu je získat potřebné informace, které lze zjistit pozorováním, fyzikálními vyšetřeními, odběrem anamnézy nebo ze zdravotnické dokumentace. Sběr informací se týká všech oblastí ovlivňujících operační výkon. Zajímáme se o fyzický a psychický stav, všechny anamnestické údaje včetně medikace a abúzů K/P. Zjišťujeme zda K/P pochopil již získané informace o výkonu, o předoperační přípravě i pooperační péči a na závěr potvrzuje K/P svým podpisem souhlas s výkonem [21], [34].

### 5.2 OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY DLE NANDA TAXONOMIE

V rámci uvedené problematiky lze uplatnit následující diagnózy:

- Oblast: výživa, ošetrovatelské diagnózy: **deficit tělesných tekutin** a **riziko deficitu tělesných tekutin**.
- Oblast: aktivita-odpočinek, ošetrovatelské diagnózy: **porušený spánek**, **zhoršená pohyblivost**, **únava**, **deficit sebedpěče při oblékání** a **úpravě zevnějšku** a **deficit sebedpěče při koupání a hygieně**.
- Oblast: vnímání- poznávání, ošetrovatelské diagnózy: **deficit znalostí** (nutné specifikovat), **ochota doplnit deficit vědomostí**.
- Oblast: vnímání sebe, potenciální ošetrovatelské diagnózy: **riziko bezmocnosti**, **riziko osamělosti**.

- Oblast: zvládání zátěže- odolnost vůči stresu, ošetrovatelské diagnózy: **strach, úzkost, neschopnost rodiny zvládat zátěž, ochota zlepšit zvládání zátěže, ochota blízké osoby lépe zvládnout zátěž.**
- Oblast: bezpečnost a ochrana, potenciální ošetrovatelské diagnózy: **riziko infekce, riziko perioperačního poškození, riziko pádu a riziko nerovnováhy tělesné teploty.**
- Oblast: komfort, ošetrovatelská diagnóza: **akutní bolest.** [20], [21].

### 5.3 PLÁNOVÁNÍ A STANOVENÍ CÍLŮ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Ve třetí fázi ošetrovatelského procesu se stanovují cíle ošetrovatelské péče (intervence) vztahující se k předoperačnímu období. Konkrétní cíle mohou být například souhlas K/P s operačním výkonem, dostatek informací týkajících předoperačních vyšetření, předoperační přípravy, samotného operačního výkonu, následného pooperačního režimu a péče po operaci. Další stanovený cíl jako je znalost předpokládané doby hospitalizace i doby rekonvalescence, znalost a i schopnost prakticky provádět cviky pro prevenci pooperačních komplikací a ovládat triky usnadňující pooperační období, jako je například vstávání z lůžka s operační ránou v oblasti dutiny břišní “přes bok” a ochranné chování při kašli. Dalším cílem by měla být včasná pooperační aktivizace [48].

Primárním a neopomenutelným cílem nejen předoperačního období je K/P bez projevů bolesti a s uspokojenými základními potřebami, především spánku, odpočinku, hydratace. V rámci psychické přípravy je dominantním cílem klidný a psychicky vyrovnaný K/P [39], [49].

### 5.4 FÁZE REALIZACE A HODNOCENÍ

Po naplánování intervencí je přistoupeno k jejich realizaci. Aktivita sestry se odvíjí dle časového hlediska předoperační přípravy K/P a spočívají z velké části v edukaci a v plnění ordinací lékaře a jsou další fází ošetrovatelského procesu.



Na fázi realizace navazuje poslední fáze, kterou je hodnocení. V závěru předoperačního období je hodnocen průběh realizace i saturace potřeb K/P. Při hodnocení je vycházeno ze stanovených cílů. Samotné hodnocení je zaneseno do dokumentace K/P a sestra jej potvrzuje svým podpisem [47].

## **5.5 PŘÍKLAD KAZUISTIKY U K/P PŘED LAPAROSKOPICKOU APENDEKTOMIÍ**

**Osobní anamnéza:** Žena, 22let, administrativní pracovnice. S ničím se neléčí. Prodělal běžná dětská onemocnění. Užívá pouze hormonální antikoncepci. Dosud žádný úraz ani operace nepodstoupila. Udává dva dny trvající bolesti břicha, nejprve kolem pupku, později se přesunuly do pravého podbřišku, subfebrilie 37,2 – 37,6 °C, nauzeu, dvakrát průjemitou stolicí. Cestou praktického lékaře odeslána na chirurgickou ambulanci. U pacientky bylo provedeno fyzikální vyšetření břicha, vyšetření per rektum a ultrasonografické vyšetření břicha. Dále laboratorní vyšetření krve- vyšetření krevního obrazu, biochemie krve i moče. Závěr- Akutní apendicitida indikována k operačnímu řešení- laparoskopické apendektomii.

**Předoperační příprava:** U této klientky, která souhlasila s výkonem a hospitalizací byly již v ambulanci provedeny STATIM laboratorní odběry krve a moče. Konkrétně vyšetření krevního obrazu, glykemie, urey, kreatininu, základního mineralogramu (Na, K, Cl), krevní srážlivosti a biochemické vyšetření moče. Dále pak vyšetření krve ke zjištění krevní skupiny a Rh faktoru a změření fyziologických funkcí. Následně byla klientka dopravena na rentgenové pracoviště k vyšetření RTG srdce a plic STATIM. Poté byla přijata na lůžkovém oddělení k hospitalizaci. Zde byly provedeny nezbytné administrativní úkony, dle ordinace lékaře sestra zajistila natočení EKG a opětovné poučení o dietním režimu nic per os (prvotní poučení provedeno lékařem v ambulanci), označila pacientku identifikačním náramkem. Interní a v návaznosti na něj i anesteziologické předoperační posouzení bylo provedeno přímo u lůžka klientky. Pacientka byla schválena k operačnímu výkonu, poučena a podepsala informované souhlasy s operačním výkonem i s anestezií. Jelikož šlo o soběstačnou pacientku, provedla celkovou hygienu sama. Následovalo převlečení do operační košile. Holení operačního pole nebylo třeba, pouze dezinfekce pupku. Šperky, ani jiné předměty

vyžadující odstranění před vstupem na operační sál klientka neměla, odlíčila se a po zapůjčení pomůcek a vysvětlení důvodu provedla odlakování nehtů. Dle zvyklostí jí byla přiložena bandáž dolních končetin. Po vymočení již bylo přistoupeno k podání premedikace dle ordinace anesteziologa a poučení o možných účincích a nutnosti neopouštět lůžko v rámci prevence pádu. Následně sestra provedla záznam o její aplikaci do dokumentace. Po celou dobu přípravy udržovala sestra kontakt s klientkou, psychicky jí podporovala a monitorovala jak fyziologické funkce, tak projevy bolesti. Dle času stanoveném v operačním programu byla klientka spolu s kompletní dokumentací převezena sestrou na operační sál a předána sálové sestře.

Stanovené ošetrovatelské diagnózy:

**Akutní bolest:**

**Cíl:** zmírnit či odstranit bolest (VAS do 2). **Intervence:** podávat analgetika dle ordinace lékaře, sledovat bolest a hodnotit ji, provést záznam do dokumentace. Úlevová poloha.

**Hodnocení:** cíl se podařilo splnit, pacientka udává zmírnění bolesti a chápe nutnost provedení operačního zákroku.

**Strach, úzkost**

**Cíl:** zmírnění strachu, odstranění úzkosti. **Intervence:** pravidelně sledovat a hodnotit projevy strachu a úzkosti, spolupracovat s pacientkou, vysvětlit prováděné výkony, zprostředkovat konzultace s lékařem, podporovat pacienta ve formulaci toho, z čeho má strach. Zajistit si dostatek času na rozhovor. Provést záznam do dokumentace.

**Hodnocení:** cíl se podařilo splnit, pacientka má dostatek informací a chápe nutnost provedení operačního zákroku.

**Únava**

**Cíl:** pacientka nepociťuje únavu. **Intervence:** pravidelně sledovat a hodnotit projevy únavy, posilovat zájem o léčbu, povzbuzovat klienta. Pomoci pacientovi při denních aktivitách, zajistit klidný spánek a pohodlí na lůžku. Provést záznam do dokumentace.

**Hodnocení:** cíl se podařilo částečně splnit, pacientka udává zmírnění únavy.

**Nausea**

**Cíl:** pacientka nepociťuje nevolnost a nucení na zvracení. **Intervence:** pravidelně sledovat a hodnotit projevy nauzey, zjišťovat příčiny nevolnosti, podávat léky zamezující nevolnosti a sledovat jejich účinky. Edukovat pacientku v oblasti stravování a pitného režimu. Provést záznam do dokumentace. **Hodnocení:** cíl se podařilo splnit, pacientka udává zmírnění nauzey.

### **Deficit znalostí**

**Cíl:** dostatečně informovaná pacientka. **Intervence:** zjistit, do jaké míry je pacientka informována, následně podávat relevantní informace v rámci svých kompetencí. Pacientku informovat stručně, jasně a srozumitelně. Na závěr nechat prostor na dotazy a ověřit si, zda informacím porozuměla. Provést záznam o podání informací do dokumentace. **Hodnocení:** cíl se podařilo splnit, pacientka je dostatečně informována a chápe nutnost provedení operačního zákroku.

### **Porušený spánek**

**Cíl:** pacientka spí v noci, nepřerušovaně, 6-8 hodin/ 24hodin **Intervence:** sledovat spánek, odůvodnit jeho poruchu a dle možností ji odstranit. Zajistit upravené, suché a čisté lůžko, klidné prostředí, vyvětrat pokoj a umožnit provedení spánkového rituálu pacientky. Vše s přihlédnutím na možnosti zdravotnického zařízení. Nezbytné je plnit medikace dle ordinace lékaře, sledovat jejich efekt a provést záznam do dokumentace. **Hodnocení:** cíl se podařilo částečně splnit, pacientka udává zlepšení kvality spánku.

### **Riziko deficitu tělesných tekutin**

**Cíl:** pacientka není ohrožena dehydratací. **Intervence:** sledovat bilanci tekutin, edukovat pacientku o nutnosti příjmu tekutin, motivovat ji. Zajistit vhodné tekutiny. Provést záznam do dokumentace. **Hodnocení:** cíl se podařilo splnit, pacientka chápe nutnost příjmu tekutin, bilance tekutin je vyrovnaná.

### **Riziko infekce**

**Cíl:** Pacientka je bez projevů infekce. **Intervence:** sledovat projevy infekce v místech zavedení invazivních vstupů a během ošetřování dodržovat stanovené postupy dle standardů. Dodržovat délku zavedení vstupů. Pravidelně zaznamenávat do dokumentace. **Hodnocení:** cíl se podařilo splnit, pacientka je bez projevů infekce, invazivní vstupy jsou funkční a bez známek infekce.

### **Riziko perioperačního poškození**

**Cíl:** Pacientka neutrpí poranění v důsledku perioperační dezorientace, nedojde ke kožnímu a tkáňovému poranění nebo změnám přetrvávajícím déle než 48 hodin po výkonu. **Intervence:** pravidelný monitoring pacientky, zhodnocení a zajištění bezpečnosti, sledování stavu vědomí a fyziologických funkcí. Zaznamenávat vše do dokumentace. **Hodnocení:** cíl se podařilo splnit, pacientka neutrpěla žádné poranění či poškození v rámci perioperačního období.

## **6 DOKUMENTACE VZTAHUJÍCÍ SE K PŘÍPRAVĚ K/P K OPERAČNÍMU VÝKONU**

Vzhledem ke gradujícím rizikům a právní odpovědnosti ve zdravotnictví stoupají i požadavky na vedení zdravotnické dokumentace. Tento význam nelze podceňovat, nýbrž je nejdůležitějším zdrojem informací o K/P. Vzhledem ke stoupajícímu počtu nemocných je nezbytné vézt dokumentaci přehledně, dokonale a přesně. Lékař i zdravotní sestra jsou povinni zaznamenat vše, co u K/P učinili, a to kontinuálně a v logickém sledu, od začátku až do konce léčebného procesu. Spravování dokumentace je v každé zemi upraveno zákonem. V české republice je v současnosti vedení zdravotní dokumentace upraveno ustanovením § 67b zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, vyhláška č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění pozdějších předpisů. Zákon upravuje podmínky a obsahuje instrukce, jak vést, chránit a uchovávat zdravotnickou dokumentaci. Povinností veškerého zdravotnického personálu kompetentního pracovat s dokumentací je seznámit se a dodržovat uzákoněná nařízení [27].

Vedení dokumentace se může jevit jako administrativní zátěž, ale jedná se o nezbytné úkony, které chrání zdravotnický personál i samotné K/P. Nejasná, neobjektivní a málo průkazná dokumentace může být použita v případném soudním sporu. Pokud pak chybí písemné důkazy, které by potvrdili nevinu obviněného zdravotníka (systém nepřímých důkazů) často se pak soud přiklání na stranu K/P [42].

Během předoperačního období je nezbytné provést řadu administrativních úkonů spojených s hospitalizací i operačním výkonem K/P. Do kompetence zdravotních sester patří ošetrovatelská dokumentace vztahující se přímo k operačnímu výkonu a jeho přípravě, její součástí bývá nejčastěji předoperační a pooperační záznam sester [41] (*Příloha č. 9, Příloha č. 10, Příloha č. 11, Příloha č. 12*).

### **6.1 INFORMOVANÝ SOUHLAS**

Informovaný souhlas je upraven v § 23 odstavci 2 zákona č.20/1966 Sb. a v mezinárodní úmluvě o lidských právech podle článku 10 Ústavy- v Úmluvě o

biomedicíně a je nezbytnou součástí každé zdravotnické dokumentace. Jejím podpisem potvrzuje K/P svůj souhlas a zároveň potvrzuje, že porozuměl navrhované léčbě a byl obeznámen se všemi riziky a možnými komplikacemi. V případě nezletilých či nesvéprávných osob musí svým podpisem potvrdit svolení zákonný zástupce [42].

Před výkonem lékař zopakuje K/P navržený způsob terapie a operačního postupu včetně možných rizik. Na závěr by měl mít K/P prostor na případné dotazy. Poté je dokument podepsán K/P i lékařem, případně může být připojen i podpis svědka, kterým bývá nejčastěji zdravotní sestra [38], [46] (*Příloha č. 13, Příloha č. 14, Příloha č. 15, Příloha č. 16, Příloha č. 17, Příloha č. 18*).

Informovaný souhlas s podáním anestezie předkládá K/P lékař s oboru anestezie. K jeho podpisu je přistoupeno po vyšetření K/P, vysvětlení všech variant anestezie, informování o možných komplikacích (*Příloha č. 2, Příloha č. 3, Příloha č. 4, Příloha č. 5, Příloha č. 6*).

## 6.2 EDUKAČNÍ ZÁZNAM

S dokumentací na téma edukace se nemusíme setkat v každém zdravotnickém zařízení. Některá zařízení používají samostatné formuláře na edukaci – edukační záznamy, jinde bývá proces edukace zaznamenáván do chorobopisu K/P a doplněn o podpisy edukujícího i edukovaného. V obou případech je nutné vést dokumentaci srozumitelně, přesně, pravdivě, čitelně a kontinuálně. V případě, že K/P edukaci v jakékoliv formě odmítne (má na to právo), je toto nutné zdokumentovat a doplnit podpisy K/P (případně svědka), lékaře nebo zdravotní sestry [35], [41].

Každý edukační záznam obsahuje identifikační údaje K/P, záznam úrovně znalostí K/P na počátku edukace i na jejím konci. Zřejmý musí být cíl edukace, použité metody, pomůcky a formy edukace. Během edukačního procesu je nezbytné zaznamenávat případné překážky v edukaci a průběžně vyhodnocovat dosažené cíle edukace. Ve správně vedeném edukačním záznamu je zřejmé kdo, kdy, kde, jak a koho edukoval. Toto musí být potvrzeno podpisy edukátora i edukanta [42] (*Příloha č. 19*).

# VÝZKUMNÁ ČÁST

## 7 CÍLE, VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY PRÁCE

**CÍL 1:** Zmapovat úroveň ošetrovatelské péče u K/P před operačním výkonem, se zaměřením na oblast psychické přípravy, dodržování intimity a na kvalitu informovanosti K/P.

**CÍL 2:** Zhodnotit a porovnat výsledky výzkumného šetření v uvedených oblastech mezi Krajskou nemocnicí Liberec, a. s. a Nemocnicí Jablonec nad Nisou, p. o.

**CÍL 3:** Zhodnotit kvalitu edukace K/P dle vědomostí a dovedností středního zdravotnického personálu.

**VÝZKUMNÁ OTÁZKA 1:** Edukují zdravotní sestry jednotným způsobem a s použitím edukačního záznamu?

**HYPOTÉZA 1:** Očekáváme, že převažující počet sester edukuje K/P jednotným způsobem a s použitím edukačního záznamu.

**VÝZKUMNÁ OTÁZKA 2:** Je kvalita informovanosti a edukace předoperační přípravy K/P na vysoké úrovni?

**HYPOTÉZA 2:** Předpokládáme, že kvalita informovanosti a edukace předoperační přípravy K/P je na vysoké úrovni.

**VÝZKUMNÁ OTÁZKA 3:** Je úroveň ošetrovatelské péče, před operačním výkonem, v oblastech psychické přípravy, dodržení intimity a kvality informovanosti K/P na vyšší úrovni v Krajské nemocnici Liberec, a.s., než v Nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o.?

**HYPOTÉZA 3:** Domníváme se, že je úroveň ošetrovatelské péče u K/P před operačním výkonem v oblastech psychické přípravy, dodržení intimity a kvality informovanosti u K/P na vyšší úrovni v Krajské nemocnici Liberec, a.s, než v Nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o.

**VÝZKUMNÁ OTÁZKA 4:** Ovlivňuje délka praxe míru znalostí sester v oblasti předoperační přípravy K/P?

**HYPOTÉZA 4:** Předpokládáme, že míra znalostí sester v oblasti předoperační přípravy K/P je závislá na délce jejich praxe.

## 8 METODIKA A HARMONOGRAM VÝZKUMU

Výzkumné šetření mělo za úkol zmapovat a vyhodnotit úroveň ošetrovatelské péče o K/P před operačním výkonem z pohledu sester a bylo zaměřeno na oblast psychiky, intimity a na kvalitu informovanosti pacienta před operačním výkonem. K jeho realizaci byla použita kvantitativní metoda výzkumu, formou anonymního dotazníkového šetření. Technikou sběru dat byl anonymní nestandardizovaný strukturovaný dotazník, který byl hromadně rozdáván na chirurgických odděleních v nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o. a v Krajské nemocnici Liberec, a. s.

Cílem dotazníkového šetření je získání předem zvolených dat a informací od zdravotních sester a zároveň také jejich názorů a postojů k danému tématu. Dotazník byl sestaven na základě získaných zkušeností z klinické praxe a vědomostí z prostudované odborné literatury. Ke každé otázce byla vytvořena tabulka a pro lepší přehlednost byla data také vyobrazena ve sloupcových grafech.

V úvodní části dotazníku byly respondentky krátce seznámeny se zaměřením a účelem dotazníku. Respondentkám byla také sdělena informace týkající se anonymity a výhradně studijních účelů dotazníku. Dotazník obsahoval 22 otázek, z toho bylo 19 otázek uzavřených a 2 polootevřené.

Celkem bylo rozdáno 80 dotazníků, návratnost byla 59 ks (73,75%), z tohoto počtu bylo bezchybně vyplněných dotazníků, které mohly být použity pro náš výzkum 56 ks (70%). Sestrám z chirurgického oddělení Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o. bylo celkem rozdáno 40 dotazníků, návratnost v této nemocnici činila 28 (70%) z toho bezchybně vyplněných, které mohly být použity pro výzkum bylo 26 (65%). Na oddělení všeobecné chirurgie Krajské nemocnice Liberec a.s. bylo rozdáno 40 kusů dotazníků, návratnost zde byla 31 kusů (77,5%). Z toho bezchybně vyplněných dotazníků bylo 30 (75 %).

Nižší návratnost vyplněných dotazníků přisuzuji pracovnímu vytížení zdravotních sester i velkému množství dotazníků, které se v daný čas na výše zmíněných odděleních vyskytly.

Účast ve výzkumu byla dobrovolná. Respondenti byli vybíráni záměrně z chirurgických oborů, kde se provádí předoperační příprava a edukace K/P před operačními výkony, z důvodu adekvátních odpovědí a znalostí dané problematiky. Míru vyváženosti a

objektivitu jsme se snažili zachovat především tím, že v obou zdravotnických zařízeních byl rozdělán na každém oddělení stejný počet dotazníků (40 ks).

V první části dotazníku se nacházely otázky týkající se demografických dat (otázky 1 a 2). Následovaly otázky mapující edukaci (otázky č. 3- 7,12,14,15).

V další části dotazníku byly dotazy zaměřující se na předoperační přípravu (otázky č. 8- 11, 16- 18). V další pasáži dotazníku lze nalézt otázky zabývající se psychickou přípravou (otázky 13, 21 a 22). Odpovědi na otázky č. 19 a 20 mapují dodržování intimity u K / P.

Dotazníková šetření v obou nemocnicích byla provedena se souhlasem hlavních a staničních sester jednotlivých oddělení. Dotazníky byly distribuovány prostřednictvím vrchních sester jednotlivých oddělení.

Jako první v lednu roku 2014 v Nemocnici Jablonec nad Nisou, p.o. byla provedena pilotní studie našeho výzkumu. Rozdáno bylo celkem 5 dotazníků, které respondentky vyplnily. Následně s nimi bylo konzultováno zda všem otázkám porozuměly. Dle odpovědí se ukázalo, že je pilotní dotazník nevyhovující a musí být opraven. Některé otázky zůstaly respondentkami nepochopeny, proto byly následně přeformulovány.

Vlastní sběr dat proběhl v měsíci únoru roku 2014. Respondenti nebyli vybíráni náhodně, osloveny byly všechny zdravotní sestry pracující na daných odděleních v období průzkumu. Výsledky studie byly zpracovány nejdříve písemně a dále pak pomocí grafů a tabulek v programu Microsoft Office Excel 2007. Text byl zpracován textovým editorem Microsoft Office Word 2007. (*Příloha č. 20 Protokol k provádění výzkumu*)

## **8.1 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU**

Výzkumné šetření bylo úmyslně prováděno na chirurgických odděleních, neboť jsou to oddělení, na kterých jsou nejčastěji hospitalizováni K/P před operačními výkony. Vlastní sběr dat proběhl v měsíci únoru roku 2014. Respondenti nebyli vybíráni náhodně. Osloveny byly všechny zdravotní sestry pracující na daných odděleních v období průzkumu.



## 9 VYHODNOCENÍ ZÍSKANÝCH DAT

Na všechny níže vyobrazené otázky odpovídalo vždy 56 respondentů (100 %). Soubor byl bohužel asymetrický, 26 respondentů (46, 4 %) bylo z Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o., zbylých 30 dotazovaných (53,6 %) pracuje v Krajské nemocnici Liberec a.s..

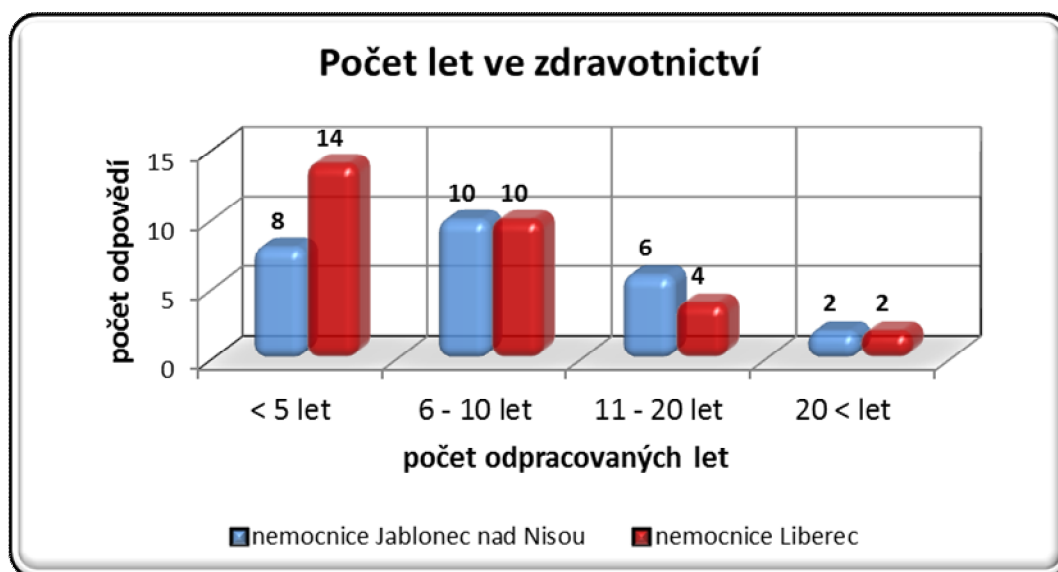
K prezentaci výsledků výzkumu byly využity tabulky a pro lepší názornost výsledků jsme využily i grafického zpracování za pomoci sloupcových grafů. Výsledky námi testovaného souboru ( $n$ ) byly vyjádřeny za pomoci absolutních ( $n_i$ ) a relativních ( $p_i$ ) četností. Pro přehlednost a lepší orientaci v následujících výsledcích souboru je zde důležité zmínit, že v tabulkách a grafech nejsou uvedeny slovní odpovědi použité v dotazníku, protože jejich délka by značně snižovala přehlednost výsledků. Z tohoto důvodu jsou vždy jednotlivé otázky a odpovědi uvedeny nad tabulkami a grafy.

**Otázka č. 1** - Kolik let pracujete ve zdravotnictví?

- a) do 5 let
- b) 6-10 let
- c) 11-20let
- d) více než 20 let

**Tabulka č. 1 - Kolik let pracujete ve zdravotnictví?**

OTÁZKA 1	JBC		LBC		$\Sigma$	
	$n_i$	$p_i$	$n_i$	$p_i$	$n_i$	$p_i$
odpověď A	8	14,3 %	14	25,0 %	22	39,3 %
odpověď B	10	17,9 %	10	17,9 %	20	35,7 %
odpověď C	6	10,7 %	4	7,1 %	10	17,9 %
odpověď D	2	3,6 %	2	3,6 %	4	7,1 %
$\Sigma$	26	46,4 %	30	53,6 %	56	100,0 %



**Graf č. 1 - Kolik let pracujete ve zdravotnictví?**

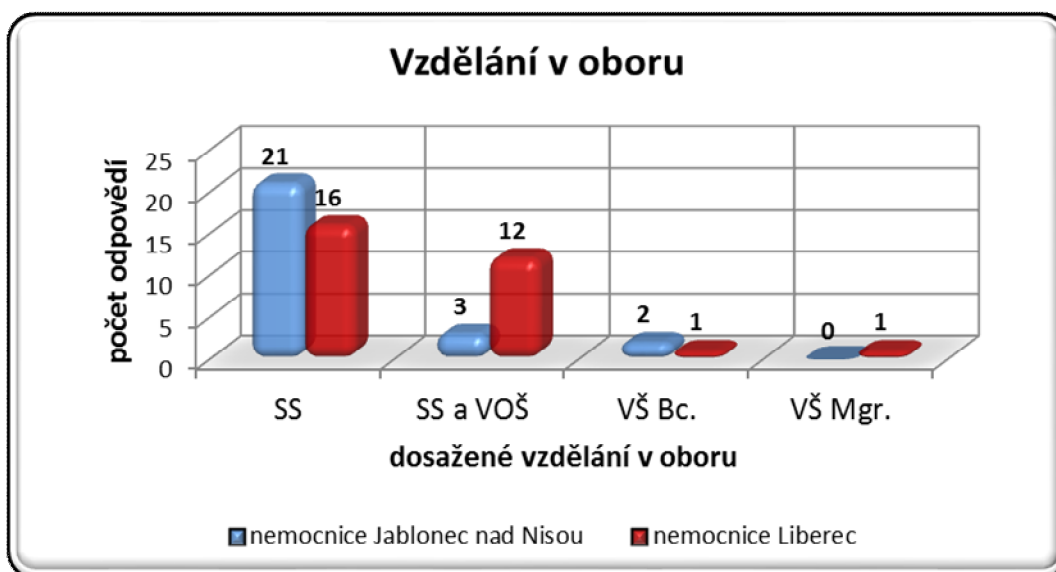
V nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o. byla nejčastější odpovědí varianta B, tu zvolilo 10 dotazovaných (17,9 %). Možnost A označilo 8 respondentů (14,3 %) a variantu C vybralo 6 respondentů (10,7 %). Možnost D byla vybrána 2 respondenty (3,6 %). V Krajské nemocnici Liberec, a. s. byla nejčastější odpovědí možnost A, tu zvolilo 14 respondentů (25,0 %), dalších 10 dotazovaných (17,9 %) označilo odpověď B. Celkem 4 sestry (7,1 %) zvolily odpověď C. Možnost D byla využita dvakrát (3,6 %).

**Otázka č. 2 - Jaké je vaše vzdělání v oboru?**

- a) středoškolské
- b) středoškolské + vyšší odborné
- c) VŠ bakalářské
- d) VŠ magisterské

**Tabulka č. 2 - Jaké je vaše vzdělání v oboru?**

OTÁZKA 2	JBC		LBC		Σ	
	n <sub>i</sub>	p <sub>i</sub>	n <sub>i</sub>	p <sub>i</sub>	n <sub>i</sub>	p <sub>i</sub>
odpověď A	21	37,5 %	16	28,6 %	37	66,1 %
odpověď B	3	5,4 %	12	21,4 %	15	26,8 %
odpověď C	2	3,6 %	1	1,8 %	3	5,4 %
odpověď D	0	0,0 %	1	1,8 %	1	1,8 %
Σ	26	46,4 %	30	53,6 %	56	100,0 %



**Graf č. 2 - Jaké je vaše vzdělání v oboru?**

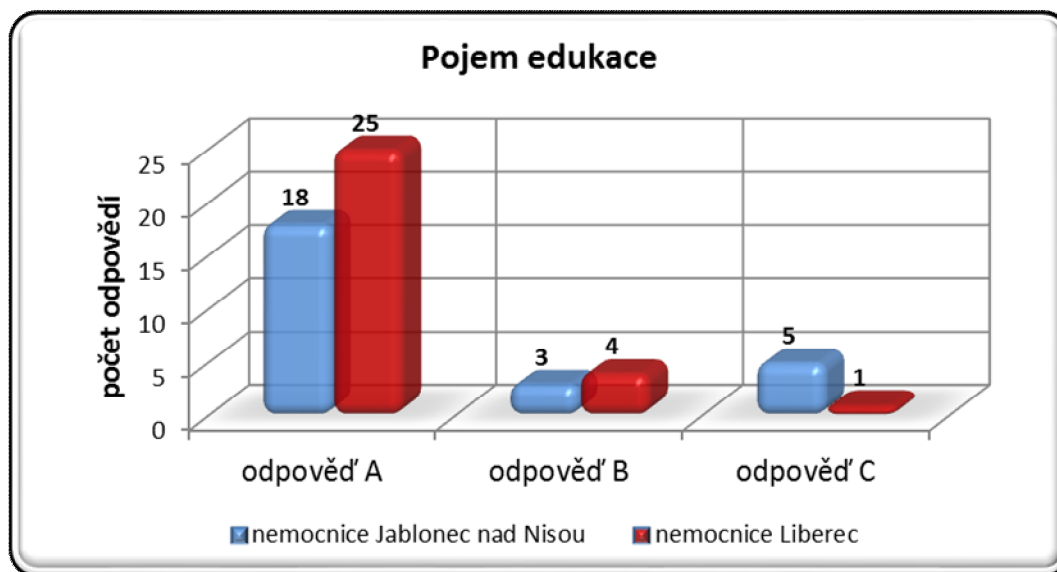
Odpovědi byly rozděleny do čtyř kategorií. Statistický soubor byl tvořen celkem 56 respondenty (100 %), z tohoto množství odpovědělo 26 respondentů (46,4%) z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. a 30 respondentů (53,6%) z Krajské nemocnice Liberec, a. s. V obou zdravotnických zařízeních byla nejčastěji volena varianta A. Tuto možnost volilo 21 respondentů (37,5 %) z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. a 13 respondentů (28,6 %) z Krajské nemocnice Liberec, a. s. Varianta B byla označena 3 dotazovanými (5,4 %) z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. a 12 (21,4 %) z Krajské nemocnice Liberec, a. s. Odpověď C uvedli 2 dotazovaní (3,6 %) v nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o. a 1 (1,8 %) v Krajské nemocnici Liberec, a. s. Odpověď D v nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o. nebyla neoznačena, zatímco v Krajské nemocnici Liberec, a. s. byla označena jedenkrát (1,8 %).

**Otázka č. 3 - Co si představujete pod pojmem edukace klienta / pacienta (dále jen K/P)?**

- výchovu a vzdělávání K/P v oblasti kognitivní, psychomotorické a afektivní
- vzdělávání K/P v oblasti kognitivní, psychomotorické a afektivní
- předávání vědomostí a dovedností K/P zejména v oblasti kognitivní

**Tabulka č. 3 - Co si představujete pod pojmem edukace K/P?**

OTÁZKA 3	JBC		LBC		$\Sigma$	
	$n_i$	$p_i$	$n_i$	$p_i$	$n_i$	$p_i$
odpověď A	18	32,1 %	25	44,6 %	43	76,8 %
odpověď B	3	5,4 %	4	7,1 %	7	12,5 %
odpověď C	5	8,9 %	1	1,8 %	6	10,7 %
$\Sigma$	26	46,4 %	30	53,6 %	56	100,0 %



**Graf č. 3 - Co si představujete pod pojmem edukace K/P?**

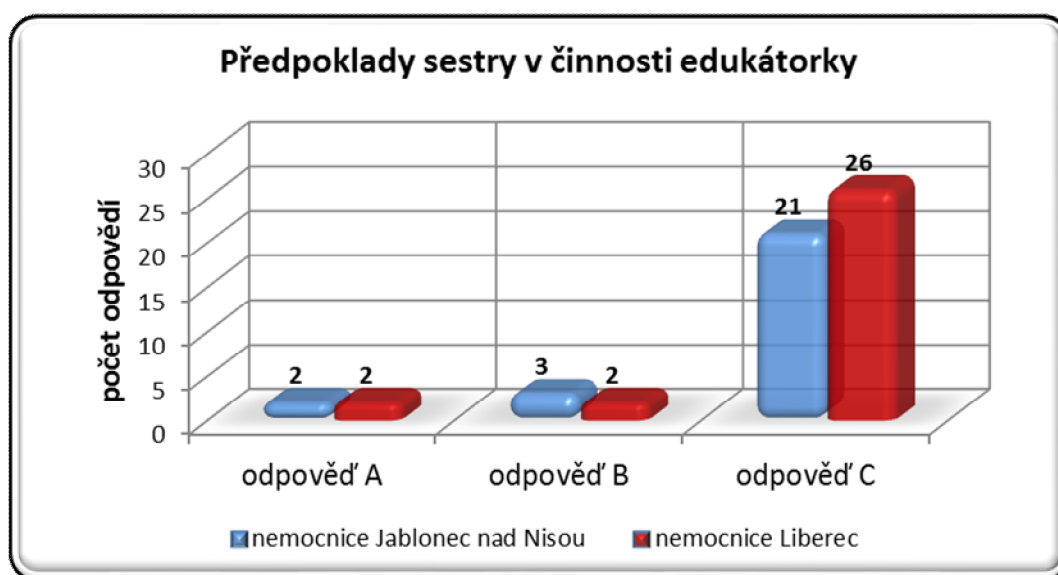
Z celkového výzkumného souboru 56 dotazovaných zdravotních sester (100 %) volilo nejvíce sester obou nemocnic odpověď A. V nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o. byla odpověď A zvolena v 18 případech (32,1%) a v Krajské nemocnici Liberec, a. s. 25krát (44,6 %). Odpověď B se vyskytla v nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o. 3krát (5,4 %) a v Krajské nemocnici Liberec, a. s. 4krát (7,1 %). Variantu C označilo v nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o. 5 respondentů (8,9 %), zatímco v Krajské nemocnici Liberec, a. s. pouze 1 (1,8 %).

**Otázka č. 4** - Mezi nejdůležitější předpoklady sestry v činnosti edukátorky patří:

- a) praktické dovednosti, komunikační schopnosti, dobrý vizuální dojem
- b) komunikační schopnosti, empatie a ochota K/P pomoci, účast na lékařských a sesterských vizitách
- c) dobré teoretické znalosti a praktické dovednosti, komunikační schopnosti, empatie a ochota K/P pomoci

**Tabulka č. 4- Mezi nejdůležitější předpoklady sestry v činnosti edukátorky patří?**

OTÁZKA 4	JBC		LBC		Σ	
	n <sub>i</sub>	p <sub>i</sub>	n <sub>i</sub>	p <sub>i</sub>	n <sub>i</sub>	p <sub>i</sub>
odpověď A	2	3,6 %	2	3,6 %	4	7,1 %
odpověď B	3	5,4 %	2	3,6 %	5	8,9 %
odpověď C	21	37,5 %	26	46,4 %	47	83,9 %
Σ	26	46,4 %	30	53,6 %	56	100,0 %



**Graf č. 4 – Mezi nejdůležitější předpoklady sestry v činnosti edukátorky patří?**

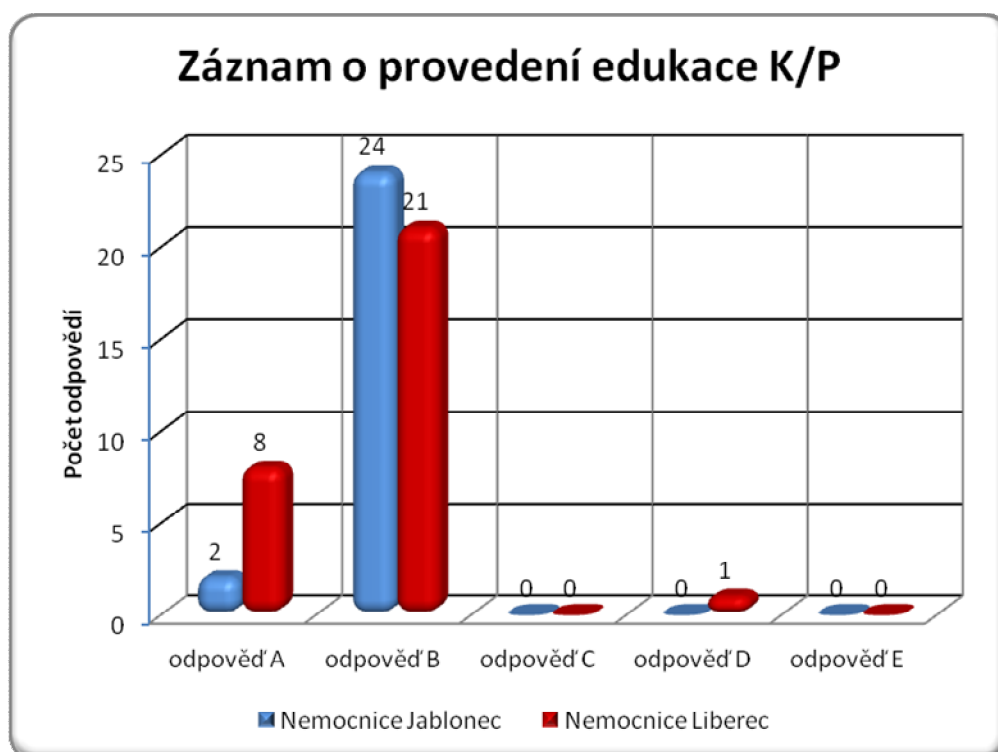
Statistický soubor byl tvořen celkem 56 respondenty (100 %), z tohoto množství odpovědělo 26 respondentů (46,4%) z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. a 30 respondentů (53,6%) z Krajské nemocnice Liberec, a. s. Nejčastější odpovědí byla varianta C, tu zvolilo 21 dotazovaných (37,5 %) z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. a 26 dotazovaných (46,4 %) z Krajské nemocnice Liberec, a. s. V obou zařízeních byla možnost A označena 2krát (3,6 %). Odpověď B byla označena v nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o. v 5,4 % (3krát), v Krajské nemocnici Liberec, a. s. ve 3,6 % (2krát).

**Otázka č. 5** - Pokud edukujete K/P, vedete o tom záznam v ošetrovateľskej dokumentácii?

- a) ano, edukujeme - se záznamem do ošetrovateľskej dokumentace
- b) ano edukujeme a zaznamenávame do ošetrovateľskej dokumentace s možnosťou použiť samostatný formulár pro edukaci
- c) ano edukujeme a záznam vedeme jen v prípade na zvážení sestry
- d) ano edukujeme, ale do dokumentace edukaci nezaznamenávame
- e) ne, needukujeme

**Tabulka č. 5- Pokud edukujete K/P, vedete o tom záznam v ošetrovateľskej dokumentácii?**

OTÁZKA 5	JBC		LBC		Σ	
	n <sub>i</sub>	p <sub>i</sub>	n <sub>i</sub>	p <sub>i</sub>	n <sub>i</sub>	p <sub>i</sub>
odpověď A	2	3,6 %	8	14,3 %	10	17,9 %
odpověď B	24	42,9 %	21	37,5 %	45	80,4 %
odpověď C	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
odpověď D	0	0,0 %	1	1,8 %	1	1,8 %
odpověď E	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Σ	26	46,4 %	30	53,6 %	56	100,0 %



**Graf č. 5 - Pokud edukujete K/P, vedete o tom záznam v ošetřovatelské dokumentaci?**

Na tento dotaz odpovědělo celkem 56 respondentů (100 %). Odpověď B byla označena nejčastěji. V nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o. byla varianta B zvolena 24krát (42,9 %) a v Krajské nemocnici Liberec, a. s. 21krát (37,5 %). Variantu A v nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o. zvolili 2 dotazovaní (3,6 %), v Krajské nemocnici Liberec, a. s. 8 dotazovaných (14,3 %). Odpovědi C a E nebyly využity. Možnost D byla určena jedenkrát pouze v Krajské nemocnici Liberec, a. s. (1,8 %).

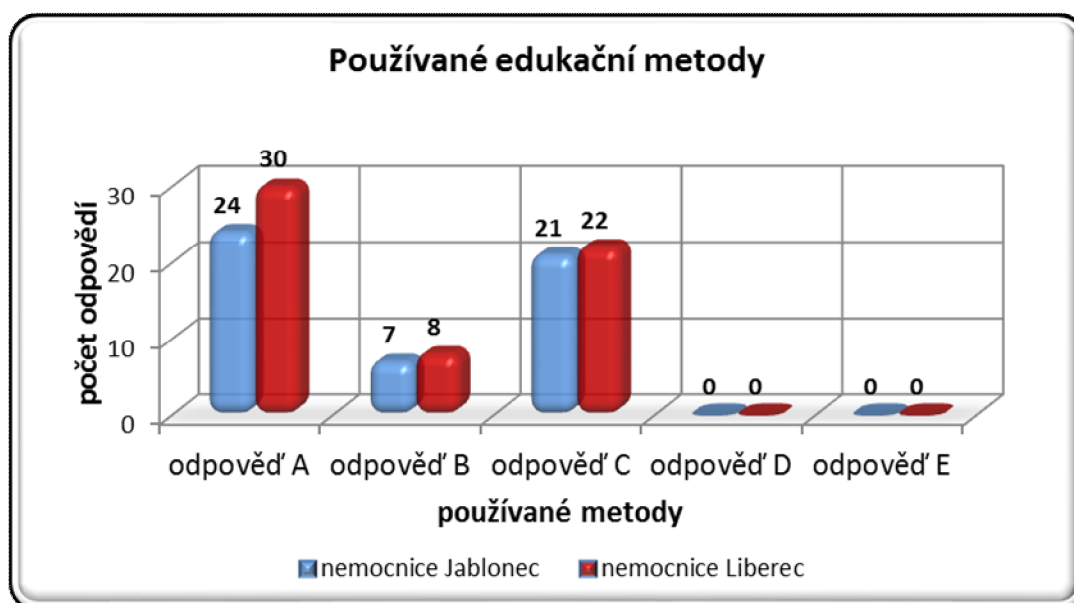
**Otázka č. 6<sup>1</sup>** - Jaké edukační metody používáte u K/P před operačními výkony?

- a) rozhovor
- b) informační leták
- c) praktický nácvik
- d) audio + video
- e) jiné: .....

<sup>1</sup>V této otázce byli respondenti požádáni, aby zde označili 2 nejčastější metody, které v edukaci využívají. Z tohoto důvodu zde není n = 56, ale n = 112

**Tabulka č. 6 - Jaké edukační metody používáte u K/P před operačními výkony?**

OTÁZKA 6	JBC		LBC		$\Sigma$	
	$n_i$	$p_i$	$n_i$	$p_i$	$n_i$	$p_i$
odpověď A	24	21,4 %	30	26,8 %	54	48,2 %
odpověď B	7	6,3 %	8	7,1 %	15	13,4 %
odpověď C	21	18,8 %	22	19,6 %	43	38,4 %
odpověď D	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
odpověď E	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
$\Sigma$	52	46,4 %	60	53,6 %	112	100,0 %



**Graf č. 6 - Jaké edukační metody používáte u K/P před operačními výkony**

Statistický soubor byl tvořen celkem 56 respondenty, kteří byli požádáni, aby označili 2 nejčastější metody, které v edukaci využívají. Z tohoto důvodu zde není  $n = 56$ , ale  $n = 112$ . Odpovědi byly rozděleny do 5 kategorií. Odpověď A byla nejčastější odpovědí, v nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o. byla zvolena 24krát (21,4 %) a v Krajské nemocnici Liberec, a. s. 30krát (26,8 %). Odpověď B využilo 7 dotazovaných z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. (6,3 %) a 8 dotazovaných z Krajské nemocnice Liberec, a. s. (7,1 %). Varianta C byla v nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o. vybrána celkem 21krát (18,8 %) a v Krajské nemocnici Liberec, a. s. 22krát (19,6 %). Možnosti D a E nebyly označeny.

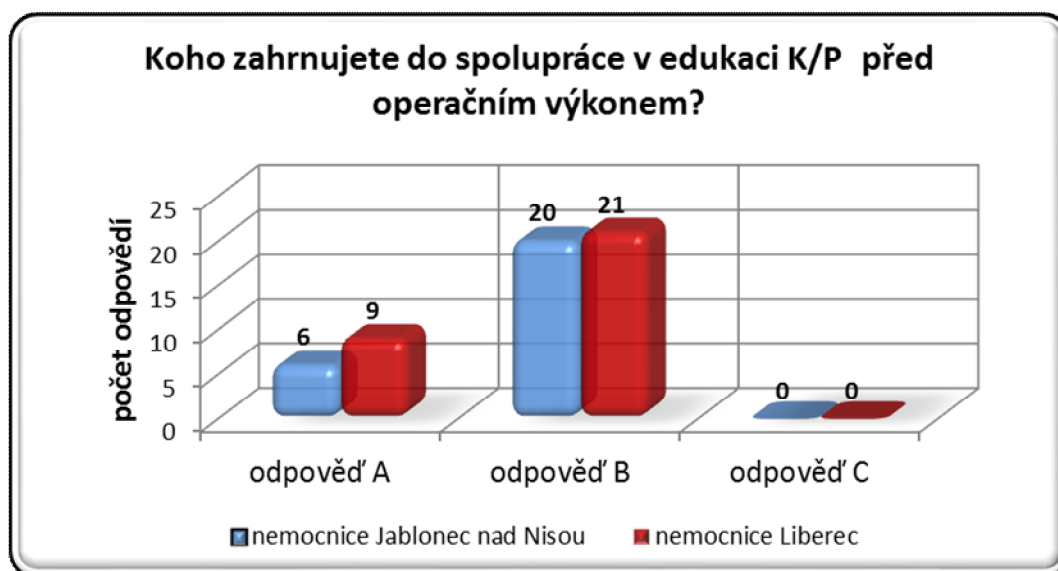


**Otázka č. 7** - Koho zahrnujete do spolupráce v edukaci s K/P před operačním výkonem?

- a) edukujeme pouze pacienta
- b) edukujeme pacienta i rodinu
- c) edukaci neprovádíme

**Tabulka č. 7 - Koho zahrnujete do spolupráce v edukaci s K/P před operačním výkonem?**

OTÁZKA 7	JBC		LBC		$\Sigma$	
	$n_i$	$p_i$	$n_i$	$p_i$	$n_i$	$p_i$
odpověď A	6	10,7 %	9	16,1 %	15	26,8 %
odpověď B	20	35,7 %	21	37,5 %	41	73,2 %
odpověď C	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
$\Sigma$	26	46,4 %	30	53,6 %	56	100,0 %



**Graf č. 7 - Koho zahrnujete do spolupráce v edukaci s K/P před operačním výkonem?**

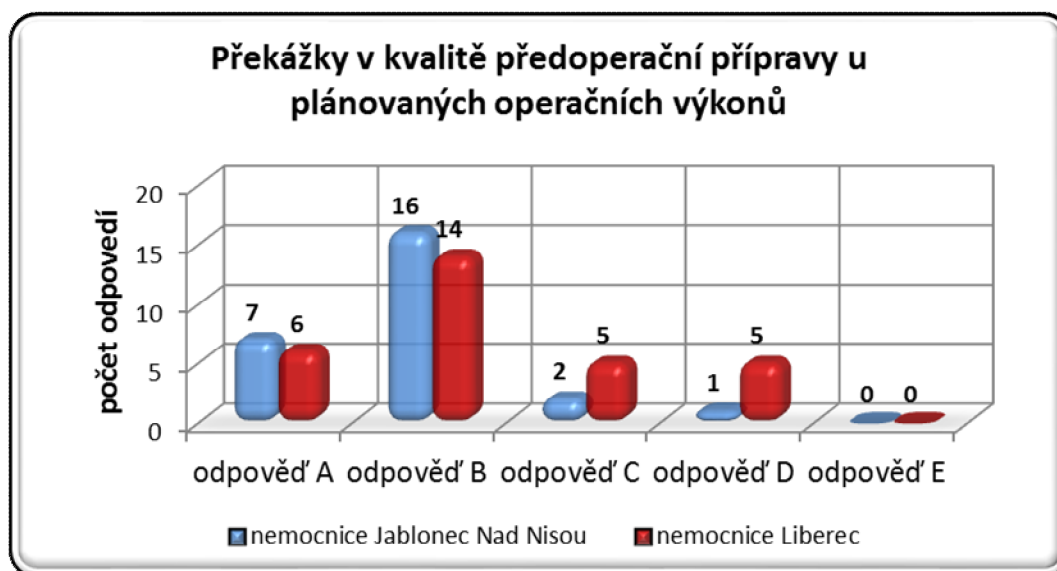
Na tento dotaz odpovědělo celkem 56 respondentů (100 %). Nejčastější odpovědí byla možnost B. Celkem 6 respondentů z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. (10,7 %) označilo možnost A, 20 dotazovaných (35,7 %) odpovědělo možnost B. Variantu C nikdo neoznačil. V Krajské nemocnici Liberec, a. s. uvedlo 9 respondentů (16,1 %) možnost A, 21 dotazovaných (37,5 %) označilo odpověď B. Varianta C nebyla zvolena žádným z respondentů.

**Otázka č. 8** - Domníváte se, že mezi případné překážky v kvalitě předoperační přípravy u plánovaných operačních výkonů patří?

- a) nedostatek personálu
- b) nedostatek času
- c) špatná spolupráce ze strany pacienta (neochota, vysoký věk, neschopnost porozumět informacím)
- d) nedostatečná spolupráce s lékařem
- e) jiné: .....

**Tabulka č. 8-** Domníváte se, že mezi případné překážky v kvalitě předoperační přípravy u plánovaných operačních výkonů patří?

OTÁZKA 8	JBC		LBC		$\Sigma$	
	$n_i$	$p_i$	$n_i$	$p_i$	$n_i$	$p_i$
odpověď A	7	12,5 %	6	10,7 %	13	23,2 %
odpověď B	16	28,6 %	14	25,0 %	30	53,6 %
odpověď C	2	3,6 %	5	8,9 %	7	12,5 %
odpověď D	1	1,8 %	5	8,9 %	6	10,7 %
odpověď E	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
$\Sigma$	26	46,4 %	30	53,6 %	56	100,0 %



**Graf č. 8-** Domníváte se, že mezi případné překážky v kvalitě předoperační přípravy u plánovaných operačních výkonů patří?

Na tento dotaz odpovědělo celkem 56 respondentů (100 %). Nejčastější odpovědí byla varianta B, kterou označilo 16 dotazovaných (28,6 %) z nemocnice Jablonec nad

Nisou, p. o. a 14 dotazovaných (25,0 %) z Krajské nemocnice Liberec, a. s. V nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o. označilo 7 respondentů (12,5 %) možnost A a 2 respondenti (3,6 %) možnost C. Odpověď D označil pouze 1 respondent (1,8 %) tohoto zařízení a varianta E zde nebyla využita.

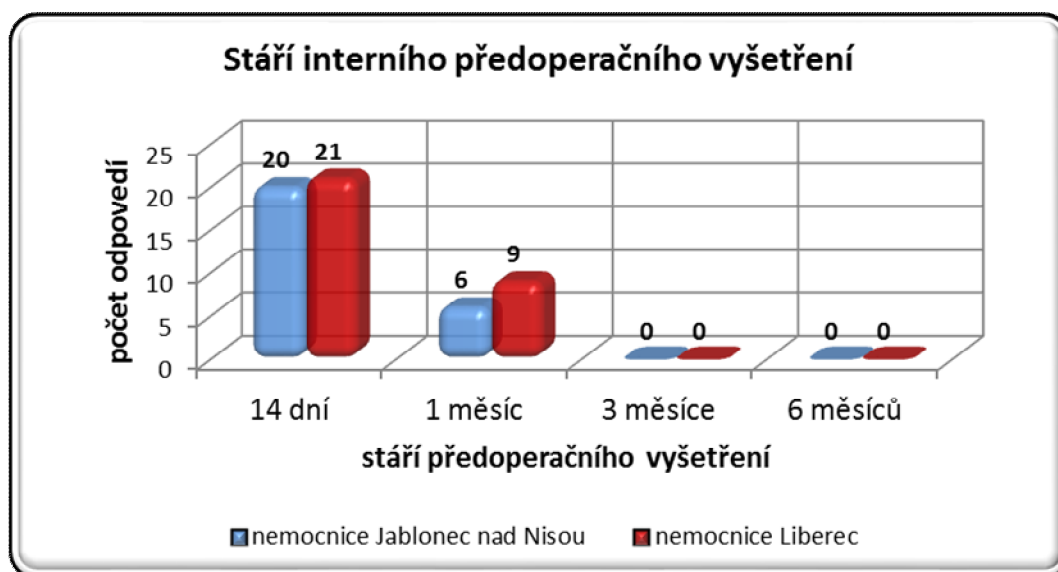
V Krajské nemocnici Liberec, a. s. uvedlo 6 respondentů (10,7 %) možnost A. Varianty C a D označilo 5 dotazovaných (8,9 %) ve stejném zařízení. Odpověď E, umožňující volné vyjádření, zde nebyla využita.

**Otázka č. 9** - Interní předoperační vyšetření před operačním výkonem nesmí být starší než:

- a) 14 dní
- b) 1 měsíc
- c) 3 měsíce
- d) 6 měsíců

**Tabulka č. 9- Interní předoperační vyšetření před operačním výkonem nesmí být starší než:**

OTÁZKA 9	JBC		LBC		$\Sigma$	
	$n_i$	$p_i$	$n_i$	$p_i$	$n_i$	$p_i$
odpověď A	20	35,7 %	21	37,5 %	41	73,2 %
odpověď B	6	10,7 %	9	16,1 %	15	26,8 %
odpověď C	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
odpověď D	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
$\Sigma$	26	46,4 %	30	53,6 %	56	100,0 %



**Graf č. 9 - Interní předoperační vyšetření před operačním výkonem nesmí být starší než**

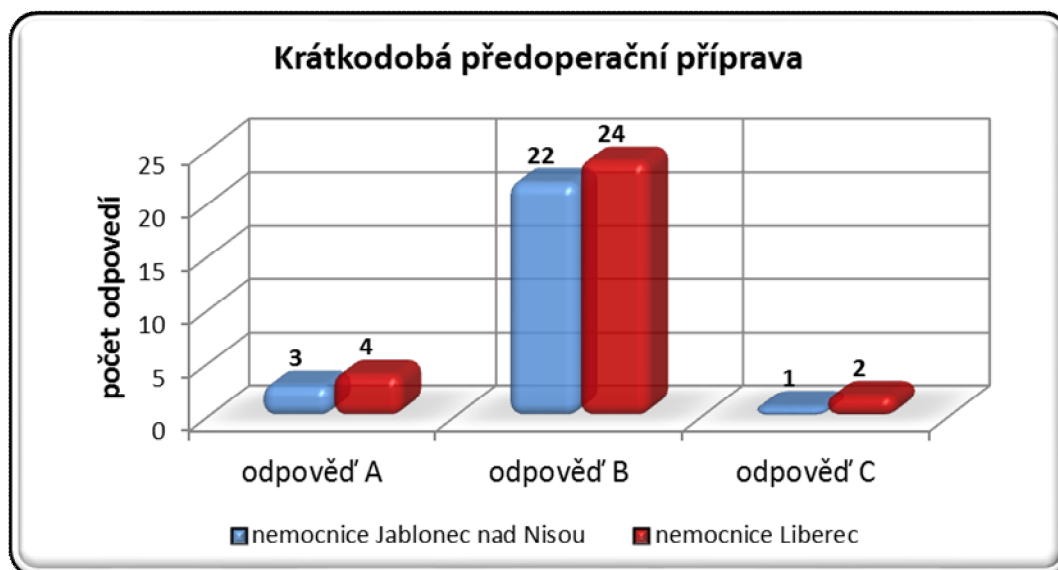
Statistický soubor byl tvořen celkem 56 respondenty (100 %), z tohoto množství odpovědělo 26 respondentů (46,4 %) z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. a 30 respondentů (53,6 %) z Krajské nemocnice Liberec, a. s. Nejčastější odpovědí byla možnost A, tu zvolilo 20 respondentů z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. (35,7 %) a 21 respondentů z Krajské nemocnice Liberec, a. s. (37,5 %). Možnost B využilo 6 dotazovaných z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. (10,7 %) a 9 dotazovaných z Krajské nemocnice Liberec, a. s. (16,1 %). Odpovědi C a D nebyly zvoleny v žádné z nemocnic.

**Otázka č. 10-** Krátkodobou předoperační přípravou K/P rozumíme:

- a) omezujeme se na časový úsek cca 2 hod před operačním výkonem, kdy je nutná fyzická a psychická příprava K/P, řešíme přípravu operačního pole a nelze opomenout anesteziologickou přípravu
- b) omezujeme se na období 24 hod před operačním výkonem, kdy je nutné zajistit fyzickou a psychickou přípravu K/P, řešíme přípravu operačního pole a nelze opomenout anesteziologickou přípravu
- c) omezujeme se na období 24 hod před operačním výkonem, kdy řešíme přípravu operačního pole, a nelze opomenout anesteziologickou přípravu

**Tabulka č. 10- Krátkodobou předoperační přípravou K/P rozumíme**

OTÁZKA 10	JBC		LBC		$\Sigma$	
	$n_i$	$p_i$	$n_i$	$p_i$	$n_i$	$p_i$
odpověď A	3	5,4 %	4	7,1 %	7	12,5 %
odpověď B	22	39,3 %	24	42,9 %	46	82,1 %
odpověď C	1	1,8 %	2	3,6 %	3	5,4 %
$\Sigma$	26	46,4 %	30	53,6 %	56	100,0 %



**Graf č. 10- Krátkodobou předoperační přípravou K/P rozumíme**

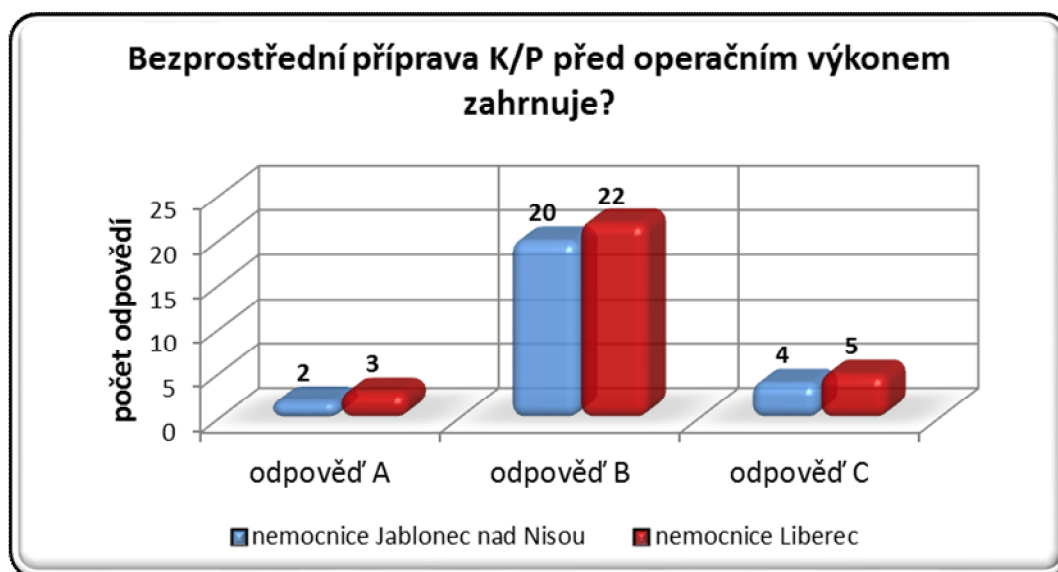
V obou nemocnicích byla nejčastěji volena odpověď B, kterou označilo 22 dotazovaných (39,3 %) z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. a 24 dotazovaných (42,9 %) z Krajské nemocnice Liberec, a. s. Odpověď A byla vybrána 3krát (5,4 %) v nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o. a 4krát (7,1 %) v Krajské nemocnici Liberec, a. s., zatímco odpověď C označil 1 (1,8 %) respondent z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. a 2 respondenti (3,6 %) z Krajské nemocnice Liberec, a. s.

**Otázka č. 11** - Bezprostřední příprava K/P před operačním výkonem zahrnuje:

- přípravu K/P asi 2 hodiny před výkonem, interní předoperační vyšetření, podepsání souhlasů s operačním výkonem a anestezií
- přípravu K/P asi 2 hodiny před výkonem, podání premedikace, kontrolu dokumentace, kontrolu chrupu, přiložených bandáží na DK, spontánního vyprázdnění močového měchýře
- přípravu K/P zhruba 4 hodiny před výkonem, zajištění operační pole a dokumentace

**Tabulka č. 11- Bezprostřední příprava K/P před operačním výkonem zahrnuje**

OTÁZKA 11	JBC		LBC		$\Sigma$	
	$n_i$	$p_i$	$n_i$	$p_i$	$n_i$	$p_i$
odpověď A	2	3,6 %	3	5,6 %	5	8,9 %
odpověď B	20	35,7 %	22	39,3 %	42	75,0 %
odpověď C	4	7,1 %	5	8,9 %	9	16,1 %
$\Sigma$	26	46,4 %	30	53,6 %	56	100,0 %



**Graf č. 11 - Bezprostřední příprava K/P před operačním výkonem zahrnuje**

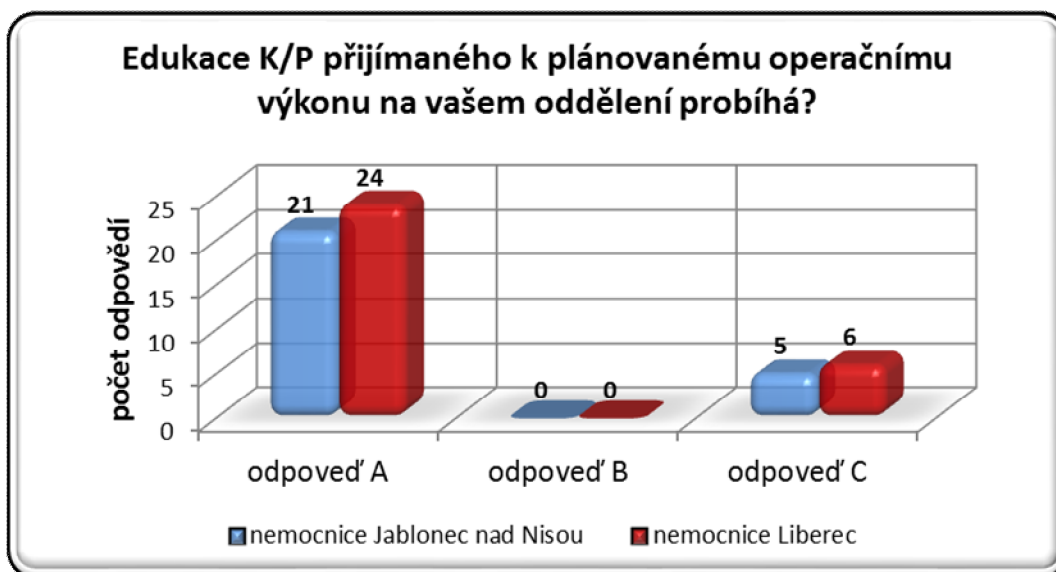
Nejčastější odpovědí na dotaz č. 11 byla varianta B. Tu zvolilo celkem 20 sester z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. (35,7 %) a 22 sester z Krajské nemocnice Liberec, a. s. (39,3 %). Odpověď A označili 2 respondenti z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. (3,6 %) a 3 z Krajské nemocnice Liberec, a. s. (5,6 %). Možnost C vybrali 4 dotazovaní z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. (7,1 %) a 5 z v Krajské nemocnice Liberec, a. s. (8,9 %).

**Otázka č. 12-** Edukace K/P přijímaného k plánovanému operačnímu výkonu na vašem oddělení probíhá:

- a) na ambulanci, na lůžkovém oddělení i před propuštěním
- b) na ambulanci, na lůžkovém oddělení i po propuštění
- c) pouze na lůžkovém oddělení

**Tabulka č. 12-** Edukace K/P přijímaného k plánovanému operačnímu výkonu na vašem oddělení probíhá

OTÁZKA 12	JBC		LBC		$\Sigma$	
	$n_i$	$p_i$	$n_i$	$p_i$	$n_i$	$p_i$
odpověď A	21	37,5 %	24	42,9 %	45	80,4 %
odpověď B	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
odpověď C	5	8,9 %	6	10,7 %	11	19,6 %
$\Sigma$	26	46,4 %	30	53,6 %	56	100,0 %



**Graf č. 12 - Edukace K/P přijímaného k plánovanému operačnímu výkonu na vašem oddělení probíhá**

Statistický soubor byl tvořen celkem 56 respondenty (26 z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. a 30 z Krajské nemocnice Liberec, a. s.). Nejčastěji označovanou odpovědí bylo A, v nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o. bylo zvoleno 21krát (37,5 %) a v Krajské nemocnici Liberec, a. s. 24krát (42,9 %). Odpověď B nebyla zvolena v žádné z nemocnic a odpověď C vybralo 5 dotazovaných (8,9 %) z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. a 6 dotazovaných (10,7 %) z Krajské nemocnice Liberec, a. s.

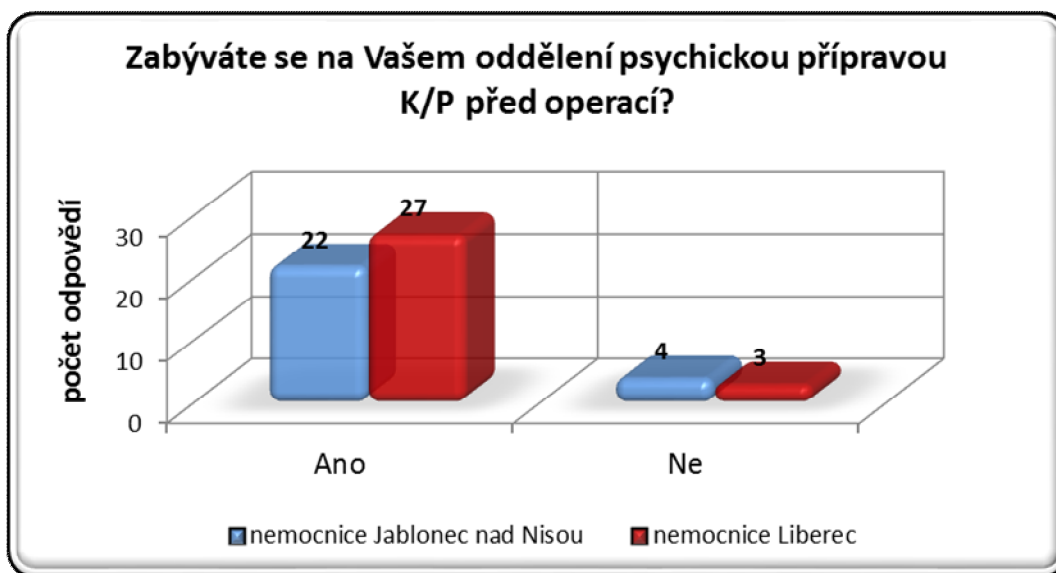
**Otázka č. 13** - Zabýváte se na vašem oddělení psychickou přípravou K/P před operací?

a) ano

b) ne

**Tabulka č. 13-** *Zabýváte se na vašem oddělení psychickou přípravou K/P před operací?*

OTÁZKA 13	JBC		LBC		$\Sigma$	
	$n_i$	$p_i$	$n_i$	$p_i$	$n_i$	$p_i$
odpověď A	22	39,3 %	27	48,2 %	49	87,5 %
odpověď B	4	7,1 %	3	5,4 %	7	12,5 %
$\Sigma$	26	46,4 %	30	53,6 %	56	100,0 %



**Graf č. 13** - *Zabýváte se na vašem oddělení psychickou přípravou K/P před operací?*

Nejčastěji volenou variantou byla odpověď A. Tu zvolilo 22 dotazovaných (39,3 %) z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. a 27 dotazovaných (48,2 %) z Krajské nemocnice Liberec, a. s. Varianta B byla zvolena 4krát (7,1 %) v nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o. a 3krát (5,4 %) v Krajské nemocnici Liberec, a. s.

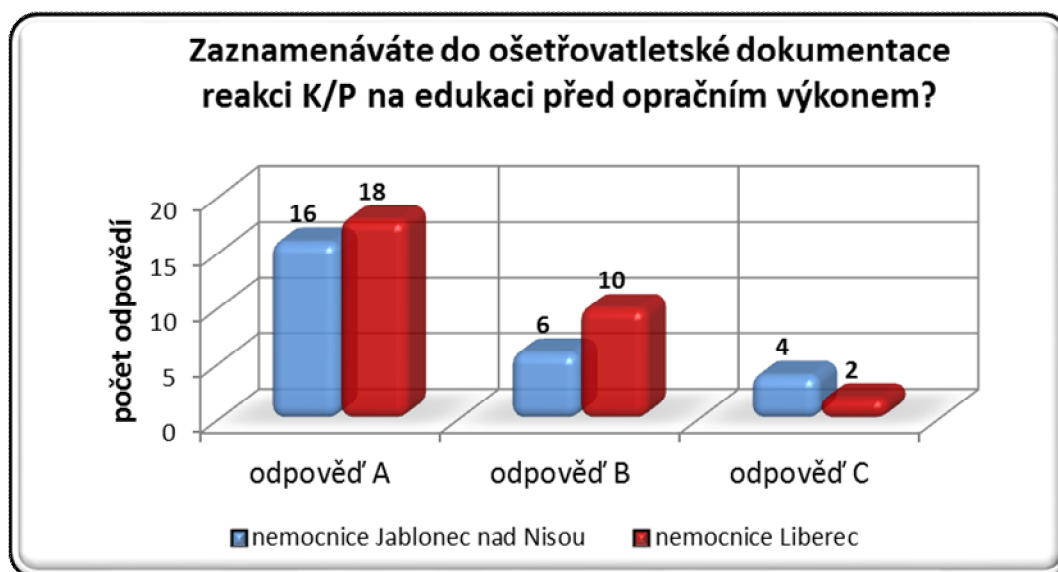


**Otázka č. 14** - Zaznamenáváte do ošetrovatelské dokumentace reakci K/P na edukaci před operačním výkonem?

- a) ano, zaznamenáváme, zda edukaci porozuměl, neporozuměl či odmítl spolupracovat
- b) ano, zaznamenáváme pouze v případě negativní reakce pacienta (neschopnost, spolupráce, neochota atd.)
- c) ne, reakci pacienta nezaznamenáváme

**Tabulka č. 14- Zaznamenáváte do ošetrovatelské dokumentace reakci K/P na edukaci před operačním výkonem?**

OTÁZKA 14	JBC		LBC		$\Sigma$	
	$n_i$	$p_i$	$n_i$	$p_i$	$n_i$	$p_i$
odpověď A	16	28,6 %	18	32,1 %	34	60,7 %
odpověď B	6	10,7 %	10	17,9 %	16	28,6 %
odpověď C	4	7,1 %	2	3,6 %	6	10,7 %
$\Sigma$	26	46,4 %	30	53,6 %	56	100,0 %



**Graf č. 14 - Zaznamenáváte do ošetrovatelské dokumentace reakci K/P na edukaci před operačním výkonem?**

Odpověď A byla nejčastěji volenou variantou, byla označena v 16 případech v nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o. (28,6 %) a v 18 případech v Krajské nemocnici Liberec, a. s. (32,1 %). Variantu B označilo 6 respondentů z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. (10,7 %) a 10 z Krajské nemocnice Liberec, a. s. (17,9 %). Možnost C

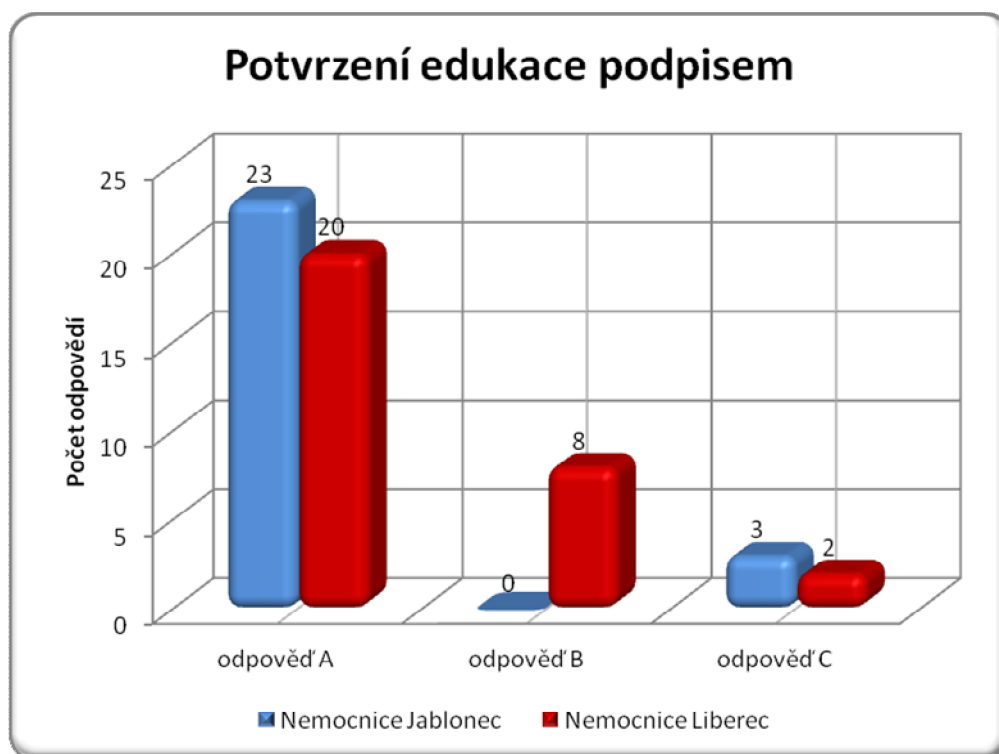
zvolili 4 respondenti z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. (7,1 %) a 2 z Krajské nemocnice Liberec, a. s. (3,6 %).

**Otázka č. 15** - Potvrzuje na vašem pracovišti pacient svým podpisem v dokumentaci uskutečněnou předoperační edukaci sestrou?

- a) ano, v edukačním záznamu
- b) ano, v jiném dokumentu
- c) nepotvrzuje

**Tabulka č. 15** - Potvrzuje na vašem pracovišti pacient svým podpisem v dokumentaci uskutečněnou předoperační edukaci sestrou?

OTÁZKA 15	JBC		LBC		$\Sigma$	
	$n_i$	$p_i$	$n_i$	$p_i$	$n_i$	$p_i$
odpověď A	23	41,1 %	20	35,7 %	43	76,8 %
odpověď B	0	0,0 %	8	14,3 %	8	14,3 %
odpověď C	3	5,3 %	2	3,6 %	5	8,9 %
$\Sigma$	26	46,4 %	30	53,6 %	56	100,0 %



**Graf č. 15** - Potvrzuje na vašem pracovišti pacient svým podpisem v dokumentaci uskutečněnou předoperační edukaci sestrou?

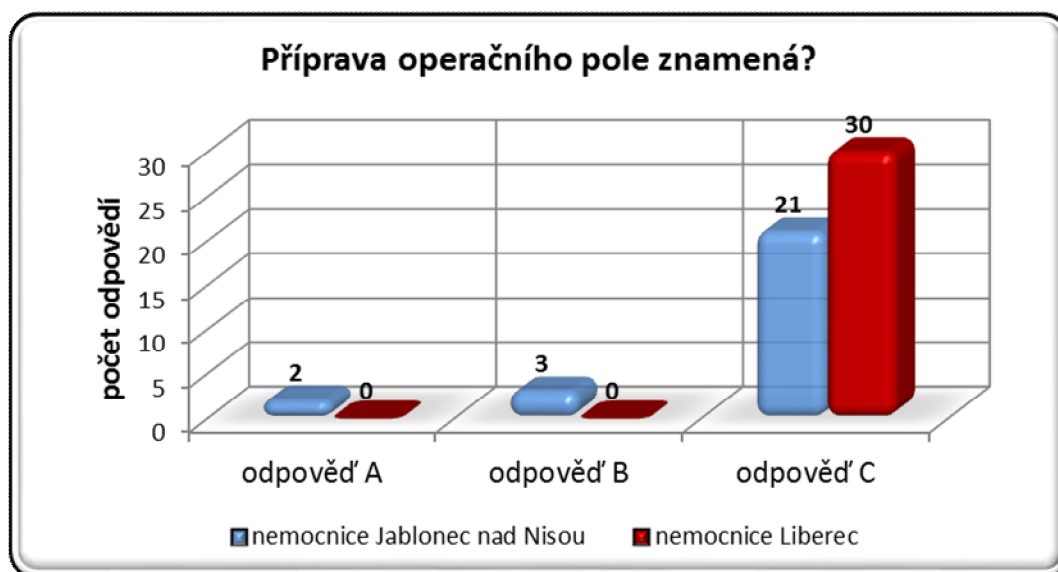
V obou nemocnicích byla nejčastěji vybírána varianta A, a to celkem 43krát (76,8 %). Možnost B v nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o. nebyla využita, zatímco v Krajské nemocnici Liberec, a. s. byla vybrána 8krát (14,3 %). Odpověď C byla označena 3krát (5,4 %) v nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o. a 2krát (3,6 %) v Krajské nemocnici Liberec, a. s.

**Otázka č. 16 - Příprava operačního pole znamená?**

- a) odstranit nečistoty z místa operačního pole (+ odmaštění kožního povrchu)
- b) celková hygienická očista K/P, oholení operačního pole
- c) odstranit nečistoty z místa operačního pole (+ odmaštění kožního povrchu), celková hygienická očista K/P, oholení operačního pole

**Tabulka č. 16- Příprava operačního pole znamená?**

OTÁZKA 16	JBC		LBC		$\Sigma$	
	$n_i$	$p_i$	$n_i$	$p_i$	$n_i$	$p_i$
odpověď A	2	3,6 %	0	0,0 %	2	3,6 %
odpověď B	3	5,4 %	0	0,0 %	3	5,4 %
odpověď C	21	37,5 %	30	53,6 %	51	91,1 %
$\Sigma$	26	46,4 %	30	53,6 %	56	100,0 %



**Graf č. 16- Příprava operačního pole znamená?**

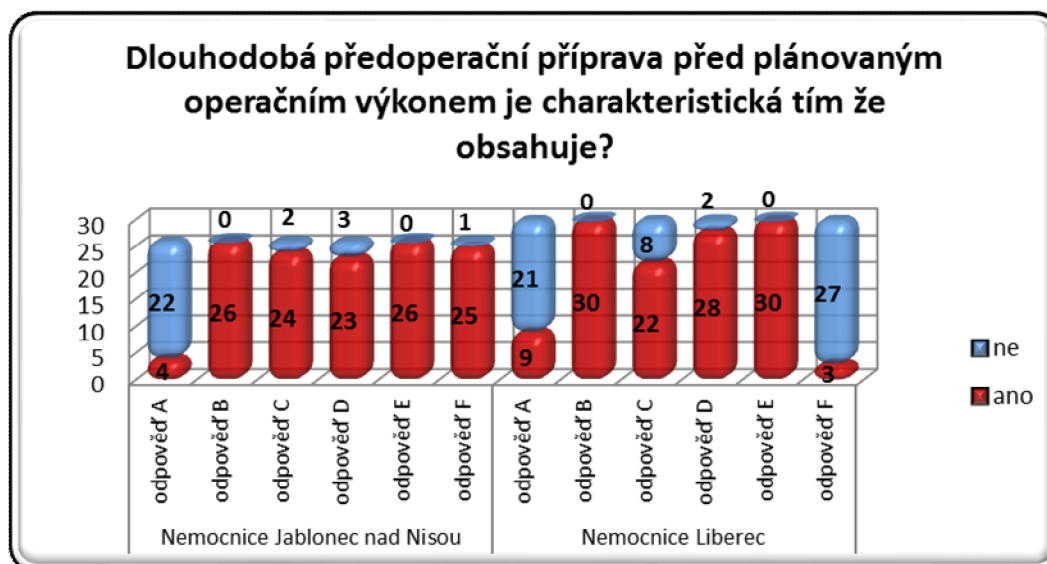
Nejvíce respondentů obou nemocnic označilo možnost C. V nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o. byla zvolena 21krát (37,5 %) a v Krajské nemocnici Liberec, a. s. všemi 30 dotazovanými (53,6 %). Odpověď A označili 2 respondenti (3,6 %) a odpověď B využili 3 respondenti z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. (5,4 %).

**Otázka č. 17** - Dlouhodobá předoperační příprava před plánovaným operačním výkonem je charakteristická tím, že obsahuje:

Přípravu K/P 24 hodin před operačním výkonem	ANO	NE
Interní předoperační přípravu, jež nesmí být starší 30 dnů před plánovaným operačním výkonem	ANO	NE
Chirurgickou přípravu - diagnostiku a intervence	ANO	NE
Předoperační přípravu K/P ještě před přijetím k hospitalizaci na odd.	ANO	NE
Vyšetření EKG a RTG S+P	ANO	NE
Provedení odběru krve na autotransfuzi před každým operačním výkonem	ANO	NE

**Tabulka č. 17 Dlouhodobá předoperační příprava před plánovaným operačním výkonem je charakteristická tím, že obsahuje:**

OTÁZKA 17		ANO		NE		$\Sigma$	
		$n_i$	$p_i$	$n_i$	$p_i$	$n_i$	$p_i$
JBC	odpověď A	4	7,1 %	22	39,3 %	26	46,4 %
	odpověď B	26	46,4 %	0	0,0 %	26	46,4 %
	odpověď C	24	42,9 %	2	3,6 %	26	46,4 %
	odpověď D	23	41,1 %	3	5,4 %	26	46,4 %
	odpověď E	26	46,4 %	0	0,0 %	26	46,4 %
	odpověď F	2	3,6 %	24	42,9 %	26	46,4 %
LBC	odpověď A	9	16,1 %	21	37,5 %	30	53,6 %
	odpověď B	30	53,6 %	0	0,0 %	30	53,6 %
	odpověď C	22	39,3 %	8	14,3 %	30	53,6 %
	odpověď D	28	50,0 %	2	3,6 %	30	53,6 %
	odpověď E	30	53,6 %	0	0,0 %	30	53,6 %
	odpověď F	3	5,4 %	27	48,2 %	30	53,6 %



**Graf č. 17 Dlouhodobá předoperační příprava před plánovaným operačním výkonem je charakteristická tím, že obsahuje**

Respondenti u každého dotazu vyjadřovali prostřednictvím zakroužkování odpovědi svůj souhlas či nesouhlas. U dotazu A byla nejčastěji volena odpověď NE a to u 22 dotazovaných (39,3 %) z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. a 21 dotazovaných (37,5 %) z Krajské nemocnice Liberec, a. s. Možnost ANO označili 4 dotazovaní (7,1 %) z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. a 9 (16,1 %) z Krajské nemocnice Liberec, a. s. Odpověď ANO na dotaz B označilo všech 26 respondentů (45,4 %) z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. a všech 30 respondentů (53,6 %) z Krajské nemocnice Liberec, a. s. U dotazu C zvolilo 24 respondentů (42,9 %) z nemocnice Jablonec nad

Nisou, p. o. a 22 respondentů (39,3 %) z Krajské nemocnice Liberec, a. s. možnost ANO a 2 dotazovaní (3,6 %) z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. a 8 (14,3 %) z Krajské nemocnice Liberec, a. s. možnost NE.

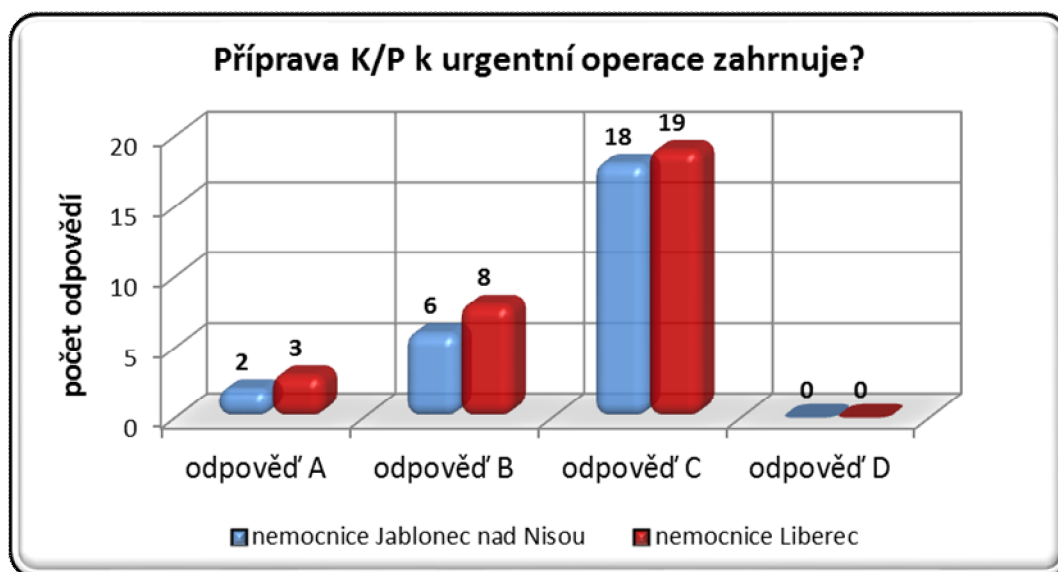
Na dotaz D odpovědělo ANO 23 sester (41,1 %) z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. a 28 sester (50,0 %) z Krajské nemocnice Liberec, a. s. Celkem 3 sestry (5,4 z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. a 2 sestry (3,6 %) z Krajské nemocnice Liberec, a. s. označily odpověď NE. Odpověď ANO u dotazu E využilo všech 26 (46,4 %) respondentů z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. a všech 30 respondentů (53,6 %) z Krajské nemocnice Liberec, a. s. Na závěrečný dotaz označený písmenem F odpověděli kladně 2 dotazovaní (7,7 %) z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. a 3 dotazovaní (5,4 %) z Krajské nemocnice Liberec, a. s. Záporně na stejný dotaz odpovědělo 24 sester (48,2 %) z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. a 27 sester (48,2 %) z Krajské nemocnice Liberec, a. s.

**Otázka č. 18 - Příprava K/P k urgentní operaci zahrnuje:**

- lačnění (minimálně 6-8 hod před výkonem), odběry biologického materiálu (KO, koagulace, biochemie moči a krve, KS+Rh faktor, FW)
- STATIM odběry biologického materiálu (KO, koagulace, biochemie moči a krve, KS +Rh faktor), příprava operačního pole
- STATIM odběry biologického materiálu (KO, koagulace, biochemie moči a krve, KS +Rh faktor), příprava operačního pole, provedení bandáže (elastické punčochy), lačnění
- odběry biologického materiálu (KO, koagulace, biochemie moči a krve, KS+Rh faktor, FW), odličení

**Tabulka č. 18- Příprava K/P k urgentní operaci zahrnuje:**

OTÁZKA 18	JBC		LBC		Σ	
	n <sub>i</sub>	p <sub>i</sub>	n <sub>i</sub>	p <sub>i</sub>	n <sub>i</sub>	p <sub>i</sub>
odpověď A	2	3,6 %	3	5,4 %	5	8,9 %
odpověď B	6	10,7 %	8	14,3 %	14	25,0 %
odpověď C	18	32,1 %	19	33,9 %	37	66,1 %
odpověď D	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Σ	26	46,4 %	30	53,6 %	56	100,0 %



**Graf č. 18 - Příprava K/P k urgentní operaci zahrnuje:**

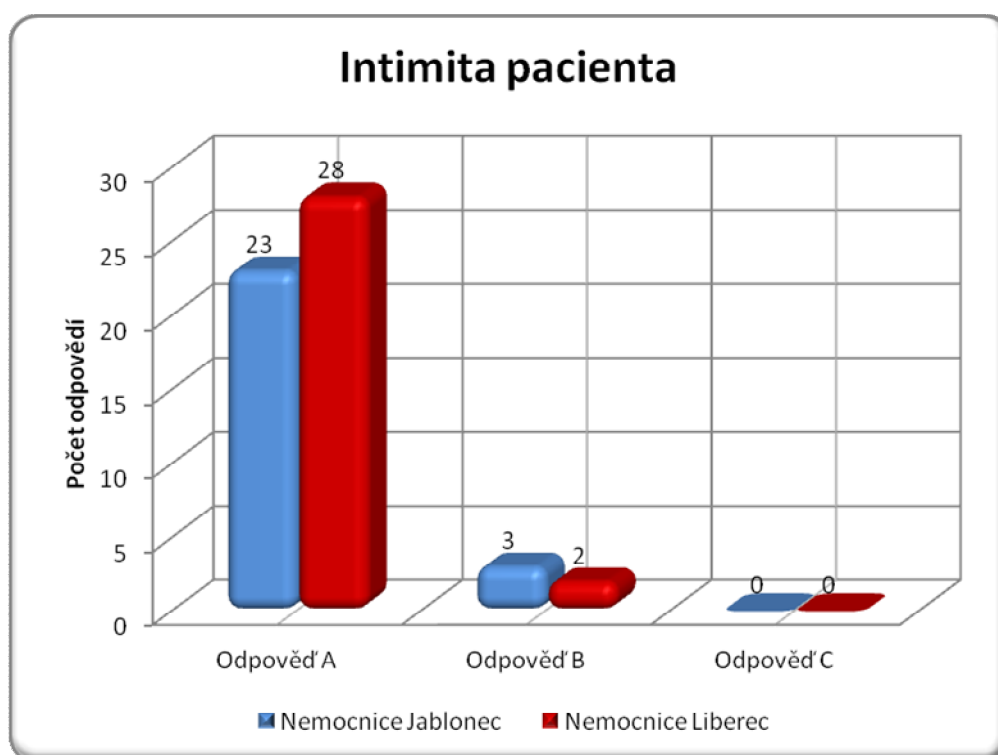
Na otázku č. 18, odpovědělo celkem 56 respondentů (26 z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. a 30 z Krajské nemocnice Liberec, a. s.). Varianta C byla nejčastější volbou. V nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o. tuto možnost označilo 18 respondentů (32,1 %) a v Krajské nemocnici Liberec, a. s. 19 respondentů (33,9 %). Odpověď A zvolili 2 respondenti (3,6 %) z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. a 3 (5,4 %) z Krajské nemocnice Liberec, a. s. Odpověď B označilo 6 dotazovaných (10,7 %) z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. a 8 (14,3 %) z Krajské nemocnice Liberec, a. s. Odpověď D nebyla vybrána v žádném z dotazovaných zařízení.

**Otázka č. 19** - Máte na Vašem oddělení k dispozici místnost (koupelnu, vyšetřovnu), kde lze aplikovat ošetrovatelské výkony (klyzma, holení operačního místa, zavedení PMK) se zachováním intimity K/P?

- a) ano, používáme běžně
- b) ano, používáme pouze výjimečně
- c) nemáme

**Tabulka č. 19- Máte na Vašem oddělení k dispozici místnost (koupelnu, vyšetřovnu), kde lze aplikovat ošetrovatelské výkony (klyzma, holení operačního místa, zavedení PMK) se zachováním intimity K/P?**

OTÁZKA 19	JBC		LBC		$\Sigma$	
	$n_i$	$p_i$	$n_i$	$p_i$	$n_i$	$p_i$
odpověď A	23	41,1%	28	50,0%	51	91,1%
odpověď B	3	5,4%	2	3,6%	5	8,9%
odpověď C	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
$\Sigma$	26	46,4%	30	53,6%	56	100,0%



**Graf č. 19 - Máte na Vašem oddělení k dispozici místnost (koupelnu, vyšetřovnu), kde lze aplikovat ošetrovatelské výkony (klyzma, holení operačního místa, zavedení PMK) se zachováním intimity K/P?**

Otázka č. 19 byla položena celkem 56 dotazovaným (100 %), z nichž 26 respondentů bylo z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. a 30 z Krajské nemocnice Liberec, a. s. Nejčastěji označovanou odpovědí byla varianta A. Tu označilo 23 respondentů (41,1 %) z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. a 28 (50 %) z Krajské nemocnice Liberec, a. s. Odpověď B byla vybrána 3krát (5,4 %) v nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o. a 2krát (3,6 %) v Krajské nemocnici Liberec, a. s. Možnost C nebyla zvolena.

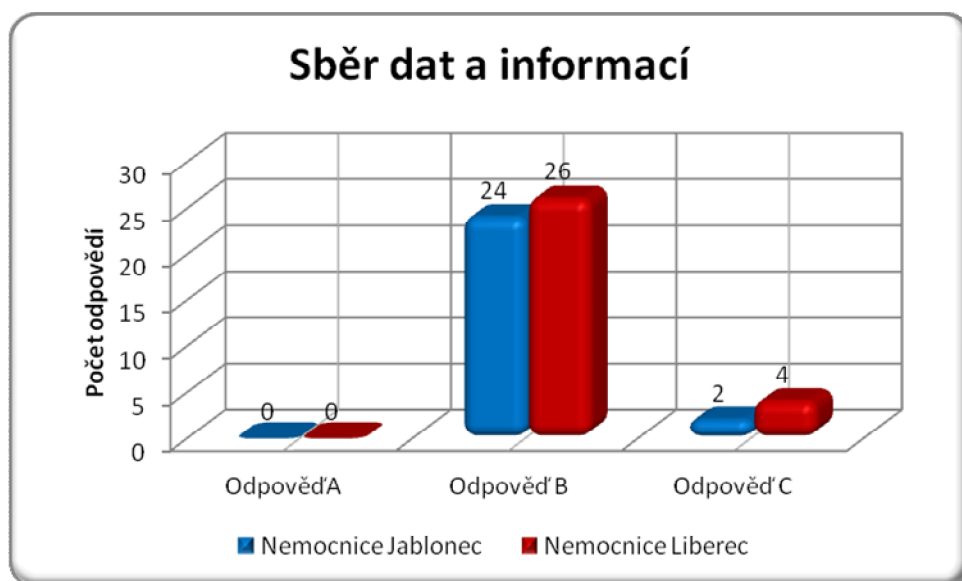


**Otázka č. 20** - Kde provádíte sběr dat a informací (odběr ošetřovatelské anamnézy) při příjmu K/P?

- a) na sesterně
- b) v pokoji K/P
- c) v jiných prostorech v rámci zajištění soukromí K/P

**Tabulka č. 20-** Kde provádíte sběr dat a informací (odběr ošetřovatelské anamnézy) při příjmu K/P?

OTÁZKA 20	JBC		LBC		$\Sigma$	
	$n_i$	$p_i$	$n_i$	$p_i$	$n_i$	$p_i$
odpověď A	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
odpověď B	24	42,9%	26	46,4%	50	89,3%
odpověď C	2	3,6%	4	7,1%	6	10,7%
$\Sigma$	26	46,5%	30	53,5%	56	100,0%



**Graf č. 20-** Kde provádíte sběr dat a informací (odběr ošetřovatelské anamnézy) při příjmu K/P?

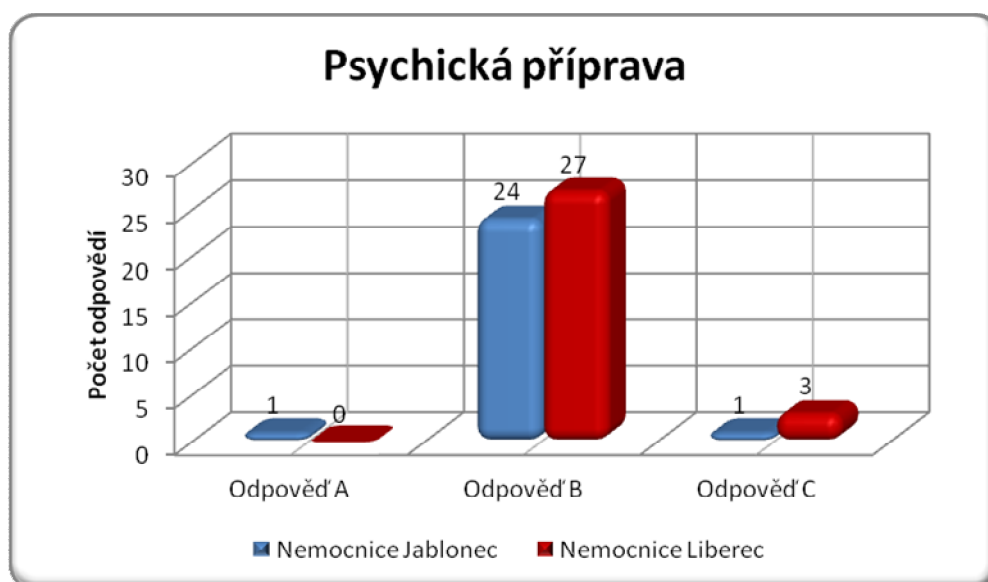
Otázka č. 20 byla zodpovězena celkem 56 respondenty (26 z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. a 30 z Krajské nemocnice Liberec, a. s.). Odpověď A nebyla označena, zatímco B byla zvolena 24krát (42,9 %) v nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o. a 26krát (46,4 %) v Krajské nemocnici Liberec, a. s. Odpověď C byla označena 2 respondenty (3,6 %) z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. a 4 respondenty (7,1 %) v Krajské nemocnici Liberec, a. s.

**Otázka č. 21 -** Psychická příprava před operačním výkonem zahrnuje:

- a) zklidnění K/P psychofarmaky, zajištění psychologického konzilia
- b) psychologický přístup, dostatek informací, efektivní edukaci, respektování studu a individuality K/P
- c) průběžné monitorování stavu psychiky a psychologický přístup ke K/P

**Tabulka č. 21- Psychická příprava před operačním výkonem zahrnuje:**

OTÁZKA 21	JBC		LBC		$\Sigma$	
	$n_i$	$p_i$	$n_i$	$p_i$	$n_i$	$p_i$
odpověď A	1	1,8 %	0	0,0 %	1	1,8 %
odpověď B	24	42,9 %	27	48,2 %	51	91,1 %
odpověď C	1	1,8 %	3	5,4 %	4	7,1 %
$\Sigma$	26	46,4 %	30	53,6 %	56	100,0 %



**Graf č. 21- Psychická příprava před operačním výkonem zahrnuje:**

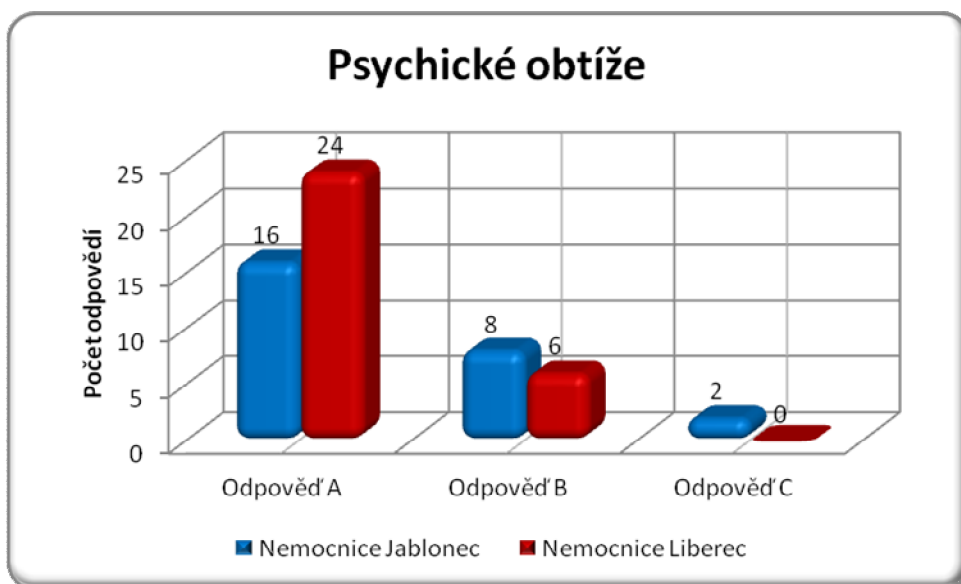
Na tuto otázku odpovědělo 26 zdravotních sester z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. a 30 z Krajské nemocnice Liberec, a. s. Nejčastěji volenou odpovědí byla možnost B. Tu označilo 24 dotazovaných (42,9 %) z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. a 27 (48,2 %) z Krajské nemocnice Liberec, a. s. Možnost A, stejně jako možnost C, byly zvoleny 1krát (1,8 %) v nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o. a možnost C byla označena 3krát (5,4 %) v Krajské nemocnici Liberec, a. s.

**Otázka č. 22** - Pokud zjistíte, že pacient má před operací značné psychické obtíže a velkou obavu z operace provádíte:

- a) zmírnění obav K/P sestrou s možností objednat psychologa
- b) zmírnění obav K/P sestrou bez možnosti zajistit psychologa, ale zajistíme lékaře oddělení
- c) zmírnění obav pacienta se většinou nezabýváme

**Tabulka č. 22** - Pokud zjistíte, že pacient má před operací značné psychické obtíže a velkou obavu z operace provádíte:

OTÁZKA 22	JBC		LBC		$\Sigma$	
	$n_i$	$p_i$	$n_i$	$p_i$	$n_i$	$p_i$
odpověď A	16	28,6 %	24	42,8 %	40	71,4 %
odpověď B	8	14,3 %	6	10,7 %	14	25,0 %
odpověď C	2	3,6 %	0	0,0 %	2	3,6 %
$\Sigma$	26	46,5 %	30	53,5 %	56	100,0 %



**Graf č. 22** - Pokud zjistíte, že pacient má před operací značné psychické obtíže a velkou obavu z operace provádíte

Otázka č. 22 byla položena 26 zdravotním sestrám z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. a 30 z Krajské nemocnice Liberec, a. s. Nejčastější volbou byla varianta A. Tu zvolilo 16 respondentek (28,6 %) v nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o. a 24 (42,8 %) v Krajské nemocnici Liberec, a. s. Možnost B označilo 8 dotazovaných (14,3 %) z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. a 6 (10,7 %) z Krajské nemocnice Liberec, a. s. Možnost C označili pouze 2 dotazovaní (3,6 %) z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o.

## 10 DISKUZE

Člověk je bio-psycho-sociální bytost, proto i péče o K/P před operačním výkonem musí být zaměřena nejen na fyzickou přípravu, ale i na psychiku K/P. Během předoperačního období působí na K/P strach a obavy z nadcházejících vyšetření, z bolesti, ze samotného výkonu, a proto je nezbytné, aby byl zdravotnickým personálem kvalitně, srozumitelně a dostatečně informován. Správnou edukací lze nejen zlepšit spolupráci mezi K/P a zdravotnickým personálem, navodit důvěru a psychickou pohodu, ale i předejít potencionálním obtížím.

Dalším atributem, na který se během předoperačního období musíme zaměřit, je stud K/P. Obrana vlastní intimity je přirozeným jevem u každého člověka a obzvláště v nemocničních zařízeních by měl být ostych respektován. Během veškerých činností, u kterých je zapotřebí odhalení intimních partií K/P jednáme tak, abychom co nejvíce eliminovali ostych či pocit zahanbení. Stejně pak přistupujeme i při odběru ošetrovatelské anamnézy či jiných citlivých dat.

V bakalářské práci byly stanoveny celkem 4 výzkumné otázky a 4 hypotézy. V první výzkumné otázce bylo zjišťováno, zda zdravotní sestry edukují klienty jednotným způsobem a používají edukační záznam. **Hypotéza 1 - Očekáváme, že převažující počet sester edukuje K/P jednotným způsobem a s použitím edukačního záznamu.** Na základě výsledků dotazníkového šetření byla hypotéza č. 1 **potvrzena**. Výsledky výzkumu ukazují, že sestry edukují jednotným způsobem a s použitím edukačního záznamu. K potvrzení hypotézy č. 1 byly z dotazníku vybrány otázky č. 5, 6, 14 a 15. Bylo prokázáno, že sestry k edukaci nejčastěji využívají metodu rozhovoru a praktický nácvik. Domníváme se, že výhodou rozhovoru i praktického nácviku je osobní kontakt a okamžitá zpětná vazba. Tyto metody K/P poskytují prostor pro kladení otázek či upřesnění nejasností. Metoda demonstrace a praktický nácvik nám umožňují ukázat K/P postup jednotlivých úkonů, což utváří a rozvíjí jeho zručnost. Edukace formou letáku či audio-video záznamu nejsou běžně využívány. Domníváme se, že je to proto, že raději v praxi upřednostňujeme osobní kontakt s pacientem, který navozuje pocit důvěry a bezpečí. Bylo zjištěno, že většina sester provedenou edukaci zaznamenává do ošetrovatelské dokumentace nebo do edukačního formuláře. Jeden respondent edukaci do dokumentace nezaznamenává. Dále bylo prokázáno, že 60,2% sester zaznamenává do dokumentace reakci K/P na edukaci (porozumění, neporozumění, odmítnutí),

zatímco 28,6% sester provádí záznam pouze v případě negativní reakce K/P a 10,7 % sester reakci K/P nezaznamenává. Domníváme se, že záznam o provedené edukaci, stejně jako záznam o provedení jakéhokoliv jiného úkonu u K/P, je nezbytnou součástí činnosti sestry a napomáhá tak k zajištění kontinuity edukačního procesu. Zaznamenáním reakce K/P na edukaci lze ozřejmit, proč nebyla nebo nemohla být edukace provedena. Výzkum prokázal, že 59% K/P potvrzuje svým podpisem ve zdravotnické dokumentaci uskutečněnou předoperační edukaci sestrou, zatímco 41% K/P edukaci svým podpisem nepotvrzuje. Domníváme se, že by bylo vhodné zavést jednotnost a podepisovat uskutečněnou edukaci nejen ze strany K/P, ale i sestrou, která edukaci prováděla.

**Hypotéza 2 - Předpokládáme, že kvalita informovanosti a edukace předoperační přípravy K/P je na vysoké úrovni.** Tato hypotéza byla také testována jak v Krajské nemocnici Liberec, a. s., tak v Nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o. Všeobecné sestry svými odpověďmi v dotazníku na příslušné otázky prokázaly, že jsou schopné zajistit kvalitní informovanost K/P před operačním výkonem a edukovat je během předoperační přípravy. Hypotéza č. 2 byla **potvrzena**. K této hypotéze byly vybrány z dotazníku celkem 4 otázky. A to otázky č. 3, 4, 7 a 12. Výzkumem bylo prokázáno, že sestry rozumí pojmu edukace. Více než polovina dotazovaných (76,8 %) chápe edukaci jako výchovu a vzdělávání K/P v oblasti kognitivní, psychomotorické a afektivní. Mezi nejčastěji volené předpoklady, které by sestra edukátorka měla mít, byli dobré teoretické znalosti, praktické dovednosti, komunikační schopnosti, empatie a ochota K/P pomoci. S tímto tvrzením se ztotožňuje i *Juřeníková P. (10)*. Správnou odpověď označila nadpoloviční většina sester. Domníváme se, že teoretické znalosti, praktické dovednosti i předpoklady k provádění edukace jsou nezbytné pro každou zdravotní sestru.

Zjistili jsme, že 73,2 % sester edukuje předoperačně K/P i jeho rodinu. Část sester (26,8 %) odpověděla, že edukují pouze K/P. Myslíme si, že u dětí, starých osob a osob vyžadujících dopomoc je nezbytně nutné edukovat i nejbližší rodinu. Dalším kritériem pro edukaci K/P i jeho rodiny by měli být zákroky vyžadující nácvik různých úkonů, které budou důležité v pooperačním období. Sem patří např. nácvik správného dýchání, odkáslávání, vstávání z lůžka, péče o ránu, aplikace inzulinu, krmení do PEG, péče o stomii apod. Docílíme tím zmírnění obav nejen K/P, ale i jeho nejbližších a podpoříme tak motivaci K/P a jeho okolí.

Během šetření bylo zjištěno, že edukace K/P přijímaných k plánovaným operačním výkonům probíhá již před hospitalizací, tedy ambulantně a následně je v ní pokračováno během hospitalizace, až do doby propuštění K/P do domácího ošetřování. Celkem 19,6 % sester odpovědělo, že edukace K/P před plánovanými výkony probíhá pouze na lůžkovém oddělení, což může vést k mnoha potížím. Nejednou jsme se v praxi setkali s needukovaným K/P, který přicházel k plánovanému operačnímu výkonu špatně připraven a nedostatečně poučen. Z praxe víme, že edukovat K/P vyžaduje dostatek času, který mnohdy postrádáme, proto by bylo vhodné např. na ambulanci, kde je indikován K/P k hospitalizaci a operačnímu výkonu, rozdávat K/P informační leták se zásadními informacemi.

Třetí výzkumná otázka měla za cíl zjistit úroveň ošetrovatelské péče u K/P před operačním výkonem v oblastech psychické přípravy, dodržení intimity a kvality informovanosti K/P a porovnat úroveň v Krajské nemocnici Liberec, a.s. a v Nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o.

**Hypotéza 3 - Domníváme se, že je úroveň ošetrovatelské péče u K/P před operačním výkonem v oblastech psychické přípravy, dodržení intimity a kvality informovanosti u K/P na vyšší úrovni v Krajské nemocnici Liberec, a. s, než v Nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o.** Na základě dotazníku určeného všeobecným sestrám obou nemocnic, které svými odpověďmi na otázky č. 8, 13, 19, 20, 21 a 22 nepotvrdily, že je úroveň ošetrovatelské péče u K/P před operačním výkonem v oblastech psychické přípravy, dodržení intimity a kvality informovanosti u K/P na vyšší úrovni v Krajské nemocnici Liberec, a. s, než v Nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o. byla tato hypotéza **zamítnuta**.

Výzkumem bylo prokázáno, že se většina sester obou zdravotnických zařízení zabývá psychickou předoperační přípravou K/P. Jako případné překážky, v zajištění kvalitní předoperační přípravy u plánovaných operačních výkonů, poukazují sestry převážně na nedostatek času. S tímto názorem se ztotožňuje i *Skalická H. (30)*. Na nedostatek času poukazuje polovina sester obou nemocnic. Jako další případnou překážku v zajištění kvalitní předoperační přípravy označili dotazovaní nedostatek personálu a nespolečnosti ze strany K/P (např. neochotu spolupracovat, vysoký věk K/P nebo neschopnost porozumět informacím). Nedostatečnou spolupráci s lékařem vyzdvihlo 10,7 % sester. Domníváme se, že vytíženost sester a jejich nedostatek je jedním z problémů zdravotnictví a s přibývajícím množstvím administrativních povinností sester, ubývá času na péči o K/P. Co se týče komunikace a spolupráce mezi

sestrou a K/P nebo mezi lékařem a sestrou, lze navrhnout kontinuální zdokonalování vědomostí z oblastí psychologie a komunikace.

Dalším zkoumaným aspektem bylo dodržování intimity K/P připravovaných k výkonu. Bylo prokázáno, že na všech zkoumaných odděleních obou nemocnic je k dispozici místnost, např. koupelna či vyšetřovna, kde lze v rámci zachování intimity K/P, provádět ošetrovatelské výkony. Této možnosti využívá většina sester obou nemocnic a jen 5,4 % sester z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. a 3,6 % sester z KNL, a. s. této možnosti využívá jen výjimečně. Výsledky odpovědí na dotaz, kde je prováděn sběr dat a informací, tedy odběr ošetrovatelské anamnézy, odpověděla většina (89,3 %) sester obou nemocnic, že na pokoji. Domníváme se, že tento postup není správný a u samotných K/P může působit neprofesionálně. Zvláště pak, máme-li možnost provádět úkony i rozhovory v soukromí, bez přítomnosti dalších K/P. Na tuto skutečnost poukazuje i *Mastiliaková D. (21)*.

Zjišťovali jsme, jaký postoj zaujmou sestry výše zmiňovaných pracovišť, pokud zjistí, že má K/P před operací značné psychické obtíže a velké obavy. V převážné většině obou pracovišť (71,4 %) bylo zjištěno, že se dotyčné sestry zmírní obavy K/P samy, a v případě neúspěchu objednájí psychologa. Celkem 25,0 % všech respondentů označilo, že se pokusí zmírnit obavy samy a v případě neúspěchu zajistí lékaře oddělení, jelikož psychologa nemají na daném pracovišti k dispozici. Neuspokojivé bylo zjištění, že 3,6 % dotazovaných sester z nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o. se zmírněním obav u K/P před operací nebudou zabývat. Domníváme se, že správným psychologickým přístupem a vhodnou komunikací ze strany zdravotnického personálu lze K/P zklidnit a je-li to nutné, měla by být bez ohledu na denní dobu možnost zajištění psychologického konzilia.

V závěrečné výzkumné otázce bylo pátráno, zda délka praxe sester ovlivňuje míru znalostí v oblasti předoperační přípravy K/P. **Hypotéza 4 - Předpokládáme, že míra znalostí sester v oblasti předoperační přípravy pacienta je závislá na délce jejich praxe.** K této hypotéze se vztahují otázky č. 1, 2, 9, 10, 11, 16, 17 a 18. Tato poslední hypotéza byla **zamítnuta**, protože z výsledků dotazníků vyplynulo, že míra znalostí sester v oblasti předoperační přípravy není závislá na délce jejich praxe. Do dotazníkového šetření byly zahrnuty zdravotní sestry s různě dlouhou dobou praxe ve zdravotnictví. Nejvíce byla zastoupena praxe do 5 let, poté kategorie 6-10 let praxe a následovala možnost 11-20 let praxe. Nejméně častou odpovědí bylo více než 20 let

praxe. Nejčastějším dosaženým vzděláním bylo označeno středoškolské s maturitní zkouškou, zatímco vysokoškolské s titulem Mgr. uvedl pouze 1 dotazovaný.

Zkoumáním znalostí sester, z oblasti předoperační přípravy, pomocí konkrétních otázek v dotazníku a následným porovnáním odpovědí s délkou jejich praxe, se neprokázalo, že čím delší praxi ve zdravotnictví dotyčná sestra absolvovala, tím více vědomostí má.

## **10.1 NÁVRH OPATŘENÍ**

**Z uvedené analýzy vyplývají nedostatky, obtíže a úskalí, týkající se těchto oblastí:**

### **1. Zabývání se psychikou K/P před operačním výkonem**

Výzkumné šetření teoretických znalostí prokázalo, že 91% respondentů zahrnuje do psychické přípravy K/P před operačním výkonem psychologický přístup, dostatek informací, efektivní edukaci, respektování studu a individuality K/P. Celkem 87% respondentů odpovědělo, že se zabývá psychickou přípravou K/P před operačním výkonem, což se jeví jako většinově pozitivní výsledek, 4% sester odpovědělo, že pokud má K/P před výkonem značné psychické obtíže a velké obavy z operace zmírněním obav se většinou nezabývají a 25% sester na stejný dotaz říká, že se pokusí zmírnit obavy K/P, případně zajistí lékaře oddělení (bez možnosti zajistit psychologa). Z výzkumu tedy vyplývá, že oblast psychické přípravy K/P, před operačním zákrokem, vykazuje určité rezervy, které je třeba průběžně zlepšovat.

### **2. Dodržování intimity K/P během předoperační přípravy**

Bylo zjištěno, že i když jsou v obou zdravotnických zařízeních k dispozici vhodné prostory, které je možné využívat při ošetrovatelských výkonech a sběru anamnézy, tak přesto sestry intimitu K/P mnohdy neřeší. To potvrdila otázka č. 20, kde sestry uvedly, že odběr dat do ošetrovatelské anamnézy provádí nejčastěji v pokoji K/P.

### **3. Edukace K/P a jeho rodiny**

Z výzkumného šetření vyplynulo, že přibližně jedna čtvrtina sester nezahrnuje do předoperační edukace K/P jeho rodinu.



### **Managementu nemocnice doporučujeme:**

- Vzdělávání zdravotního personálu v oblasti psychologického přístupu ke K/P formou odborně vedených seminářů či přednášek. Zvážit možnost konzultace s psychologem, vyžaduje-li to psychický stav K/P. Vše v kontextu reálných mzdových nákladů.
- Pravidelně zdravotnický personál proškoloval v oblasti edukace dle nastavených kompetencí a apelovat na potřebu mít K/P řádně edukovaného a informovaného.
- Zaměřit se na kontrolní činnost kvality prováděné edukace, formou auditů zaměřených na vyhodnocení silných a slabých stránek oblasti edukace a na případné odstranění jejich nedostatků.
- Posoudit stávající edukační materiál nemocnic v oblasti předoperační přípravy, případně tyto materiály zrevidovat a vytvořit chybějící edukační materiál ke konkrétním oblastem.
- Zvážit možnost konzultace odborného pracovníka z operačního sálu (sestra, instrumentářka) v kontextu reálných mzdových nákladů. Jednalo by se o jednorázovou návštěvu K/P v předvečer výkonu, kde by tato kompetentní osoba sdělila informace týkající se převzetí K/P na operační sál a následných nezbytných činností před samotnou operací.
- Zajistit a zabezpečit soukromí K/P při ošetřovatelských výkonech, sběru anamnézy v kontextu reálných prostorových možností oddělení.
- Vzhledem k tomu, že sestry, jako největší překážky v edukaci K/P uvedly nedostatek času (54%) a nedostatek personálu (23%), by bylo vhodné tuto oblast prověřit formou personálního auditu s posouzením efektivnosti práce sester na oddělení.

## 11 ZÁVĚR

Bakalářská práce je zaměřena na ošetrovatelský proces u K/P před operačním výkonem. V teoretické části je charakterizováno předoperační období, předoperační příprava, ošetrovatelský proces v předoperační době, edukace a komunikace s K/P. Praktická část analyzuje výzkum dotazníkového šetření, jehož účelem bylo zmapovat úroveň ošetrovatelské péče o K/P před operačním výkonem z pohledu sester a byl zaměřen na oblast psychické přípravy, dodržování intimity a na kvalitu informovanosti K/P před operačním výkonem. Výsledky dotazníkového šetření od 56 respondentů z obou nemocnic jsou znázorněny v tabulkách a grafech s následným vyhodnocením stanovených výzkumných otázek a hypotéz.

**HYPOTÉZA 1:** Očekáváme, že prevažující počet sester edukuje K/P jednotným způsobem a s použitím edukačního materiálu. Hypotéza se potvrdila.

**HYPOTÉZA 2:** Předpokládáme, že kvalita informovanosti a edukace předoperační přípravy K/P je na vysoké úrovni. Hypotéza se potvrdila.

**HYPOTÉZA 3:** Domníváme se, že je úroveň ošetrovatelské péče u K/P před operačním výkonem v oblastech psychické přípravy, dodržení intimity a kvality informovanosti K/P na vyšší úrovni v Krajské nemocnici Liberec, a. s. než v nemocnici Jablonec nad Nisou, p. o. Hypotéza byla zamítnuta.

**HYPOTÉZA 4:** Předpokládáme, že míra znalostí sester v oblasti předoperační přípravy K/P je závislá na délce jejich praxe. Hypotéza byla zamítnuta.

Ze zjištěných výsledků vyplynulo, že kvalita informovanosti a edukace předoperační přípravy K/P je na vysoké úrovni a nadpoloviční většina sester obou zdravotnických zařízení edukuje K/P jednotným způsobem a s použitím edukačního záznamu. Neprokázalo se, že míra znalostí sester v oblasti předoperační přípravy K/P je závislá na délce jejich praxe.

Zároveň bylo zjištěno, že v obou zdravotnických zařízeních je úroveň dodržování intimity během ošetrovatelských výkonů uspokojivá, ale jako nedostatek se jeví zabezpečení soukromí K/P při sběru anamnézy. Dále z výzkumu vyplynulo, že oblast psychické přípravy K/P, před operačním výkonem, vykazuje určité rezervy, které je třeba průběžně zlepšovat.

Výsledky výzkumného šetření budou předány vedoucím zaměstnancům vybraných nemocnic a mohou tak posloužit ke zkvalitnění péče o K/P v předoperačním období.

Zároveň budou mít nemocnice k dispozici následná opatření a doporučení. Domnívám se, že stanovené cíle práce jsou splněny.

## 12 SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

1. ČOUPKOVÁ, Hana a Lenka SLEZÁKOVÁ. *Ošetrovatelství v chirurgii I.* 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 264 s. ISBN 978-80-247-3129-2.
2. DOBIÁŠ, Viliam. *Klinická propedeutika v urgentnej medicíne.* 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 208 s. ISBN 978-80-247-4570-1.
3. FERKO, Alexander a kol. *Chirurgie v kostce: vybrané kapitoly.* 1. vyd. Praha: Grada, 2002, 591 s. ISBN 80-247-0230-4.
4. HANDL, Zdeněk. *Monitorování pacientů v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči - vybrané kapitoly.* Vyd. 4., dopl. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004, 149 s. ISBN 80-7013-408-9
5. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Informovaný souhlas. Proč a jak?* Galen, 2007. ISBN 978-80-7262-497-3.
6. HEŘMANOVÁ, Jana a kol. *Etika v ošetrovatelské praxi.* 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 200 s. ISBN 978-80-247-3469-9.
7. JEDLIČKOVÁ, Jaroslava a kol. *Ošetrovatelská perioperační péče.* NCO NZO, 2012. ISBN-13: 978-80-7013-543-3
8. JINDROVÁ, Barbora. a kol. *Praktické postupy v anestezii.* Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3626-6
9. JUŘENÍKOVÁ, Petra a kol. *Ošetrovatelství – učební text pro IV. ročník středních zdravotnických škol 1. část – psychologie nemocného před a po operaci, ORL, oční, práce sestry v terénu, onkologie.* Uherské Hradiště: L. V. PRINT, 2000, ISBN není uvedeno

10. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovateľské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 77 s. ISBN 978-80-247-2171-2.
11. Kolektiv autorů. *Základy ošetrování nemocných*. Praha: Karolinum, 2005. 145 s. ISBN 80-246-0845-6
12. KOTÍK, Luboš. *Předoperační vyšetření dospělých*. Mladá fronta, 2012. 135 s. ISBN 978-80-204-2696-3.
13. KRISTOVÁ, Jarmila. *Komunikácia v ošetrovateľstve*. 3. vyd., Osveta, 2009. 185 s. ISBN 978-80-8063-160-3.
14. KUBICOVÁ, Ludmila a kol. *Chirurgické ošetrovateľstvo*. 1. vyd., Osveta, 2000. 120 s. ISBN 80-8063-049-6
15. LARSEN, Reinhard a Jarmila DRÁBKOVÁ. *Anestezie: 7. vydání, přepracované a rozšířené*. Vyd. 2. české. Praha: Grada, 2004, 1376 s. ISBN 80-247-0476-5
16. LINHARTOVÁ, Věra. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetroující personál*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 152 s. ISBN 978-80-247-1784-5.
17. MAGUROVÁ, Dagmar a Ludmila MAJERNÍKOVÁ. *Edukácia a edukačný proces v ošetrovateľstve*. Martin: Osveta, 2009, 155 s. ISBN 978-80-8063-326-4.
18. VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, c2006, 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
19. MÁLEK, Jiří. *Praktická anesteziologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3642-6. –

20. MAREČKOVÁ, Jana. *Ošetrovateľské diagnózy v NANDA doménách*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 264 s. ISBN 80-247-1399-3.
21. MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Holistické prístupy v péči o zdraví*. Vyd. 2., nezměň. V Brně: Národní centrum ošetrovateľství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007, 164 s. ISBN 978-80-7013-457-3
22. MIKŠOVÁ, Zdeňka., Marie FRONKOVÁ, Marie ZAJÍČKOVÁ. *Kapitoly z ošetrovateľské péče II*. Aktualizované a doplněné 1. vydání. Praha: Grada, 2006, 2 s. ISBN 80-247-1442-61.
23. MRÁZOVÁ, Alžběta. *Komunikácia - základná zložka medziľudských vzťahov*. Trnavská univerzita, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, 2003. ISBN 1212-4117.
24. NEJEDLÁ, Marie. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 248 s. ISBN 80-247-1150-8.
25. NEMCOVÁ, Jana., Edita HLINKOVÁ. *Moderná edukácia v ošetrovateľstve*. 1. vyd. Osveta, 2010. 260 s. ISBN 978-80-8063-321-9.
26. PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovateľství II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 223 s. ISBN 978-80-247-3558-0.
27. POLICAR, Radek. *Zdravotnická dokumentace v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 223 s. ISBN 978-80-247-2358-7.
28. PTÁČEK, Radek., Petr BARTŮNĚK. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011, 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2.

29. RICHARDS, Ann., Sharon EDWARDS. *Repetitorium pro zdravotní sestry*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2004, 376 s. ISBN 80-247-0932-5.
30. SKALICKÁ, Hana. *Předoperační vyšetření: návody pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 149 s. ISBN 978-80-247-1079-2.
31. SLEZÁKOVÁ, Lenka., Marcela BEZDIČKOVÁ. *Ošetřovatelství v chirurgii II*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 300 s. ISBN 978-80-247-3130-8.
32. SLEZÁKOVÁ Lenka, Hana ČOUPKOVÁ. *Ošetřovatelství v chirurgii I*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 264 s. ISBN 978-80-247-3129-2.
33. SVĚŘÁKOVÁ, Marcela. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012, 63 s. ISBN 978-80-7262-845-2.
34. ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetřovatelském procesu*. 1. vyd., Praha: Grada, 2011. 134 s. ISBN 978-802-4732-237.
35. ŠKRLA, Petr, Marie ŠKRLOVÁ. *Kreativní ošetřovatelský management*, Advent: Orion s r.o., 2003. 477 s. ISBN 80-7172-841-1
36. WICHISOVÁ, Jana a kol. *Sestra a perioperační péče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, s. 192 ISBN 978-80-247-3754-6
37. ŠUSTEK, Petr, Tomáš HOLČAPEK. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2007, 243 s. ISBN 978-80-7357-268-6.
38. TÓTHOVÁ, Valerie. *Ošetřovatelský proces*. Florence, 2006, ISSN: 1801-464X

39. VANEČKOVÁ, Jana, Gabriela VÖRÖSOVÁ. *Diagnostika perioperačnej úzkosti založená na dôkazoch*. Martin: Univerzita Komenského v Bratislavě, Jesseniova lékařská fakulta, 2011. ISBN 978-80-89544-00-4.
40. VONDRÁČEK, L., V. WIRTHOVÁ. *Sestra a její dokumentace*. Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2763-9.
41. VONDRÁČEK, Lubomír, Vlasta WIRTHOVÁ. *Právní minimum pro sestry: příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 95 s. ISBN 978-80-247-3132-2.
42. VYHNÁNEK, František a kol. *Chirurgie II. díl*. 2. vyd. Informatorium, 2003. ISBN 80-7333-007-5.
43. VYHNÁNEK, František. *Projevy, rizika a prevence infekce chirurgického místa*. Infactum, 2004, ISBN není uvedeno
44. ZÁVODNÁ, Vlasta. *Pedagogika v ošetrovatel'stve*. Osveta, 2005. 117 s. ISBN 80-8063-193-X.
45. ZEMAN, Miroslav. *Chirurgická propedeutika*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2000, 516 s. ISBN 80-7169-705-2.
46. KOPALOVÁ, Michaela, Robert CHOLENSKÝ. *Jak získat informovaný souhlas pacienta v praxi. Manuál*. 2. Vydání. Liga lidských práv. Sazba a tisk Artron s.r.o., 2008. [cit.2014-02-08] Dostupné na www: <http://llp.cz/publikace/jak-ziskat-informovany-souhlas-pacienta-v-praxi>
47. ŠČEPOŇCOVÁ, Sabina. NANDA taxonomie II. *Sestra* [online] 11/2009. [cit.2013-10-20]. Dostupné na www: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/nanda-taxonomie-ii-448158>



48. VOJTOVÁ, Jitka. *Ošetrovatelský proces – fáze* [online]. 2012. [cit.2013-10-24]. Dostupné na www: <http://www.osetrovatelstvi.eu/index.php/8-osetrovatelsky-proces/71-osetrovatelsky-proces-faze>
49. OŠETŘOVATELSKÝ PROCES. Portál *sestra.org* [online] [cit.2013-10-24]. Dostupné na www: <http://sestra.org/O%C5%A1et%C5%99ovatelsk%C3%BDproces>
50. CDC Guideline - Směrnice pro prevenci infekce v místě chirurgického výkonu. [cit.2014-01-14] Dostupné z www: <http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/guidelines/ssi.pdf>
51. VYHLÁŠKA Č. 98/2012 Sb. *Vyhláška o zdravotnické dokumentaci č. 98/2012 Sb.*, [online]. MZČR 2012. [cit.2014-02-24] Dostupné z www: [http://www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty/zdravotnisluzby\\_6102\\_1786\\_11.html](http://www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty/zdravotnisluzby_6102_1786_11.html)
52. KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC, a. s.- Chirurgické obory-všeobecná chirurgie. *Informované souhlasy*. [online] [cit.2012-10-24]. Dostupné z www: <http://www.nemlib.cz/web/index.php?m=42&is=1>
53. ZÁKON č. 372/2011 Sb. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejího poskytování*. [online]. [cit. 2014-03-15]. Dostupné na: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>

## 13 SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Kolik let pracujete ve zdravotnictví?

Tabulka č. 2 Jaké je vaše vzdělání v oboru?

Tabulka č. 3 Co si představujete pod pojmem edukace K /P?

Tabulka č. 4 Mezi nejdůležitější předpoklady sestry v činnosti edukátorky patří?

Tabulka č. 5 Pokud edukujete K/P, vedete o tom záznam v ošetrovatelské dokumentaci?

Tabulka č. 6 Jaké edukační metody používáte u K/P před operačními výkony?

Tabulka č. 7 Koho zahrnujete do spolupráce v edukaci s K/P před operačním výkonem?

Tabulka č. 8 Domníváte se, že mezi případné překážky v kvalitě předoperační přípravy u plánovaných operačních výkonů patří?

Tabulka č. 9 Interní předoperační vyšetření před operačním výkonem nesmí být starší než

Tabulka č. 10 Krátkodobou předoperační přípravou K/P rozumíme

Tabulka č. 11 Bezprostřední příprava K/P před operačním výkonem zahrnuje

Tabulka č. 12 Edukace K/P přijímaného k plánovanému operačnímu výkonu na vašem oddělení probíhá

Tabulka č. 13 Zabýváte se na vašem oddělení psychickou přípravou K/P před operací?

Tabulka č. 14 Zaznamenáváte do ošetrovatelské dokumentace reakci K/P na edukaci před operačním výkonem?

Tabulka č. 15 Potvrzuje na vašem pracovišti pacient svým podpisem v dokumentaci uskutečněnou předoperační edukaci sestrou?

Tabulka č. 16 Příprava operačního pole znamená?

Tabulka č. 17 Dlouhodobá předoperační příprava před plánovaným operačním výkonem je charakteristická tím, že obsahuje

Tabulka č. 18 Příprava K/P k urgentní operaci zahrnuje

Tabulka č. 19 Máte na Vašem oddělení k dispozici místnost (koupelnu, vyšetřovnu), kde lze aplikovat ošetrovatelské výkony (klyzma, holení operačního místa, zavedení PMK) se zachováním intimity K/P?

Tabulka č. 20 Kde provádíte sběr dat a informací (odběr ošetrovatelské anamnézy) při příjmu K/P?

Tabulka č. 21 Psychická příprava před operačním výkonem zahrnuje

Tabulka č. 22 Pokud zjistíte, že pacient má před operací značné psychické obtíže a velkou obavu z operace provádíte

## 14 SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Kolik let pracujete ve zdravotnictví?

Graf č. 2 Jaké je vaše vzdělání v oboru?

Graf č. 3 Co si představujete pod pojmem edukace K /P?

Graf č. 4 Mezi nejdůležitější předpoklady sestry v činnosti edukátorky patří?

Graf č. 5 Pokud edukujete K/P, vedete o tom záznam v ošetrovatelské dokumentaci?

Graf č. 6 Jaké edukační metody používáte u K/P před operačními výkony?

Graf č. 7 Koho zahrnujete do spolupráce v edukaci s K/P před operačním výkonem?

Graf č. 8 Domníváte se, že mezi případné překážky v kvalitě předoperační přípravy u plánovaných operačních výkonů patří?

Graf č. 9 Interní předoperační vyšetření před operačním výkonem nesmí být starší než

Graf č. 10 Krátkodobou předoperační přípravou K/P rozumíme

Graf č. 11 Bezprostřední příprava K/P před operačním výkonem zahrnuje

Graf č. 12 Edukace K/P přijímaného k plánovanému operačnímu výkonu na vašem oddělení probíhá

Graf č. 13 Zabýváte se na vašem oddělení psychickou přípravou K/P před operací?

Graf č. 14 Zaznamenáváte do ošetrovatelské dokumentace reakci K/P na edukaci před operačním výkonem?

Graf č. 15 Potvrzuje na vašem pracovišti pacient svým podpisem v dokumentaci uskutečněnou předoperační edukaci sestrou?

Graf č. 16 Příprava operačního pole znamená?

Graf č. 17 Dlouhodobá předoperační příprava před plánovaným operačním výkonem je charakteristická tím, že obsahuje

Graf č. 18 Příprava K/P k urgentní operaci zahrnuje

Graf č. 19 Máte na Vašem oddělení k dispozici místnost (koupelnu, vyšetřovnu), kde lze aplikovat ošetrovatelské výkony (klyzma, holení operačního místa, zavedení PMK) se zachováním intimity K/P?

Graf č. 20 Kde provádíte sběr dat a informací (odběr ošetrovatelské anamnézy) při příjmu K/P?

Graf č. 21 Psychická příprava před operačním výkonem zahrnuje

Graf č. 22 Pokud zjistíte, že pacient má před operací značné psychické obtíže a velkou obavu z operace provádíte

## **15 SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1 Dotazník pro všeobecné sestry

Příloha č. 2 Informovaný souhlas s podáním anestezie- Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o.

Příloha č. 3 Informovaný souhlas s podáním celkové anestezie- Krajská nemocnice Liberec, a. s.

Příloha č. 4 Informovaný souhlas podání anestezie- nezletilý K/P

Příloha č. 5 Informovaný souhlas s podáním regionalní anestezie- blok

Příloha č. 6 Informovaný souhlas s podáním ambulantní anestezie

Příloha č. 7 Klasifikace dle ASA

Příloha č. 8 Specifické rysy předoperačního vyšetření u geriatrických nemocných

Příloha č. 9 Předoperační a pooperační záznam sester

Příloha č. 10 Předoperační vyšetření

Příloha č. 11 Realizace a plán ošetrovatelské péče

Příloha č. 12 Realizace ošetrovatelské péče (operační obory)

Příloha č. 13 Informovaný souhlas se zákrokem

Příloha č. 14 Informovaný souhlas pacienta- apendektomie otevřenou cestou

Příloha č. 15 Informovaný souhlas pacienta- apendektomie laparoskopicky

Příloha č. 16 Informovaný souhlas pacienta s operačním výkonem

Příloha č. 17 Informovaný souhlas pacienta s hospitalizací

Příloha č. 18 Informovaný souhlas pacienta s lékařským vyšetřením, léčbou, operací

Příloha č. 19 Edukační záznam

Příloha č. 20 Protokol k provádění výzkumu

Příloha č. 1 **Dotazník pro všeobecné sestry**

*Dobrý den,*

*jmenuji se Ilona Hofmanová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, oboru Všeobecná sestra na Technické univerzitě v Liberci.*

*Dovoluji si Vás požádat o spolupráci při vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma: „Ošetrovatelský proces u pacientů před operačním výkonem“. Dotazník je anonymní a bude použit pouze pro účely bakalářské práce. Při vyplňování dotazníku zakroužkujte vždy jen jednu Vámi zvolenou odpověď, pokud to nebude uvedeno jinak. Jsou – li otázky s volnou odpovědí, prosím dopište ji na vytečkovanou linku.*

*Předem děkuji za ochotu a za Váš čas.*

*Ilona Hofmanová*

1. Kolik let pracujete ve zdravotnictví?
  - a) do 5 let
  - b) 6-10 let
  - c) 11-20let
  - d) více než 20 let
2. Jaké je vaše vzdělání v oboru?
  - a) středoškolské
  - b) středoškolské + vyšší odborné
  - c) VŠ bakalářské
  - d) VŠ magisterské
3. Co si představujete pod pojmem edukace K/P?
  - a) výchovu a vzdělávání K/P v oblasti kognitivní, psychomotorické a afektivní
  - b) vzdělávání K/P v oblasti kognitivní, psychomotorické a afektivní
  - c) předávání vědomostí a dovedností K/P zejména v oblasti kognitivní

4. Mezi nejdůležitější předpoklady sestry v činnosti edukátorky patří:
- a) praktické dovednosti, komunikační schopnosti, dobrý vizuální dojem
  - b) komunikační schopnosti, empatie a ochota K/P pomoci, účast na lékařských a sesterských vizitách
  - c) dobré teoretické znalosti a praktické dovednosti, komunikační schopnosti, empatie a ochota K/P pomoci
5. Pokud edukujete K/P, vedete o tom záznam v ošetrovateľskej dokumentaci?
- a) ano, edukujeme - se záznamem do ošetrovateľskej dokumentace
  - b) ano edukujeme a zaznamenávame do ošetrovateľskej dokumentace s možnosťou použiť samostatný formulár pro edukaci
  - c) ano edukujeme a záznam vedeme jen v prípade na zvážení sestry
  - d) ano edukujeme, ale do dokumentace edukaci nezaznamenávame
  - e) ne, needukujeme
6. Jaké edukační metody používáte u K/P před operačními výkony? (Vyberte 2 nejvíce používané metody)
- a) rozhovor
  - b) informační leták
  - c) praktický nácvik
  - d) audio + video
  - e) jiné: .....
7. Koho zahrnujete do spolupráce v edukaci K/P před operačním výkonem?
- a) edukujeme pouze pacienta
  - b) edukujeme pacienta i rodinu
  - c) edukaci neprovádíme
8. Domníváte se, že mezi případné překážky v kvalitě předoperační přípravy u plánovaných operačních výkonů patří:
- a) nedostatek personálu
  - b) nedostatek času
  - c) špatná spolupráce ze strany pacienta (neochota, vysoký věk, neschopnost porozumět informacím)
  - d) nedostatečná spolupráce s lékařem
  - e) jiné: .....
9. Interní předoperační vyšetření před operačním výkonem nesmí být starší než:
- a) 14 dní
  - b) 1 měsíc
  - c) 3 měsíce
  - d) 6 měsíců

10. Krátkodobou předoperační přípravou u K/P rozumíme:
- a) omezujeme se na časový úsek cca 2 hod před operačním výkonem, kdy je nutná fyzická a psychická příprava K/P, řešíme přípravu operačního pole a nelze opomenout anesteziologickou přípravu
  - b) omezujeme se na období 24 hod před operačním výkonem, kdy je nutné zajistit fyzickou a psychickou přípravu K/P, řešíme přípravu operačního pole a nelze opomenout anesteziologickou přípravu
  - c) omezujeme se na období 24 hod před operačním výkonem, kdy řešíme přípravu operačního pole, a nelze opomenout anesteziologickou přípravu
11. Bezprostřední příprava K/P před operačním výkonem zahrnuje:
- a) přípravu K/P asi 2 hodiny před výkonem, interní předoperační vyšetření, podepsání souhlasů s operačním výkonem a anestezií
  - b) přípravu K/P asi 2 hodiny před výkonem, podání premedikace, kontrolu dokumentace, kontrolu chrupu, přiložených bandáží na DK, spontánního vyprázdnění močového měchýře
  - c) přípravu K/P zhruba 4 hodiny před výkonem, zajištění operačního pole a dokumentace
12. Edukace K/P přijímaného k plánovanému operačnímu výkonu na vašem oddělení probíhá:
- a) na ambulanci, na lůžkovém oddělení i před propuštěním
  - b) na ambulanci, na lůžkovém oddělení i po propuštění
  - c) pouze na lůžkovém oddělení
13. Zabýváte se na vašem oddělení psychickou přípravu K/P před operací?
- a) ano
  - b) ne
14. Zaznamenáváte do ošetrovatelské dokumentace reakci K/P na edukaci před operačním výkonem?
- a) ano – zaznamenáváme, zda edukaci porozuměl, neporozuměl či odmítl spolupracovat
  - b) ano – zaznamenáváme pouze v případě negativní reakce pacienta (nemožnost spolupráce, neochota atd.)
  - c) ne, reakci pacienta nezaznamenáváme
15. Potvrzuje na Vašem pracovišti pacient svým podpisem v dokumentaci uskutečněnou předoperační edukaci sestrou?
- a) ano, v edukačním záznamu
  - b) ano, v jiném dokumentu
  - c) nepotvrzuje

16. Příprava operačního pole znamená:

- a) odstranit nečistoty z místa operačního pole + odmaštění kožního povrchu
- b) celková hygienická očista K/P, oholení operačního pole
- c) odstranit nečistoty z místa operačního pole + odmaštění kožního povrchu, celková hygienická očista K/P, oholení operačního pole

17. Dlouhodobá předoperační příprava před plánovaným operačním výkonem je charakteristická tím, že obsahuje:

Přípravu K/P 24 hodin před operačním výkonem	ANO	NE
Interní předoperační přípravu, jež nesmí být starší 30 dnů před plánovaným operačním výkonem	ANO	NE
Chirurgickou přípravu - diagnostiku a intervence	ANO	NE
Předoperační přípravu K/P ještě před přijetím k hospitalizaci na odd.	ANO	NE
Vyšetření EKG a RTG S+P	ANO	NE
Provedení odběru krve na autotransfuzi před každým operačním výkonem	ANO	NE

18. Příprava K/P k urgentní operaci zahrnuje:

- a) lačnění (minimálně 6-8 hod před výkonem), odběry biologického materiálu (KO, koagulace, biochemie moči a krve, KS+Rh faktor, FW)
- b) STATIM odběry biologického materiálu (KO, koagulace, biochemie moči a krve, KS +Rh faktor), příprava operačního pole
- c) STATIM odběry biologického materiálu (KO, koagulace, biochemie moči a krve, KS +Rh faktor), příprava operačního pole, provedení bandáže (elastické punčochy), lačnění
- d) odběry biologického materiálu (KO, koagulace, biochemie moči a krve, KS+Rh faktor, FW), odličení



19. Máte na Vašem oddělení k dispozici místnost (koupelnu, vyšetřovnu), kde lze aplikovat ošetrovatelské výkony (klyzma, holení operačního místa, zavedení PMK) se zachováním intimity pacienta?
- a) ano, standardně této možnosti využíváme
  - b) ano, využíváme jen výjimečně
  - c) nemáme
20. Kde provádíte sběr dat a informací (odběr ošetrovatelské anamnézy) při příjmu K/P?
- d) na sesterně
  - e) v pokoji K/P
  - f) v jiných prostorech v rámci zajištění soukromí K/P
21. Psychická příprava před operačním výkonem zahrnuje:
- d) zklidnění K/P psychofarmaky, zajištění psychologického konzilia
  - e) psychologický přístup, dostatek informací, efektivní edukaci, respektování studu a individuality K/P
  - f) průběžné monitorování stavu psychiky a psychologický přístup ke K/P
22. Pokud zjistíte, že pacient má před operací značné psychické obtíže a velkou obavu z operace provádíte:
- a) zmírnění obav K/P sestrou s možností objednat psychologa
  - b) zmírnění obav K/P sestrou bez možnosti zajistit psychologa, ale zajistíme lékaře oddělení
  - c) zmírnění obav pacienta se většinou nezabýváme

Příloha č. 2 Informovaný souhlas s podáním anestezie- Krajská nemocnice Liberec, a. s.



KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC, a.s. Husova 10, 460 63, Liberec  
IČO : 27283933

Centrum / oddělení:  
[S-ARO-01]

**INFORMOVANÝ SOUHLAS SE ZÁKROKEM**  
u zletilého a způsobilého pacienta

Informovaný souhlas s:	S podáním anestézie: Celkové, Regionální, Ambulantní, Analgosedace		
Pacient(ka) – jméno a příjmení:		Rodné číslo (číslo pojistnice):	
Datum narození: (není-li rodné číslo)		Kód zdravotní pojišťovny:	
Adresa trvalého pobytu pacienta: (případně jiná adresa)			

**Informující lékař:**

ARO KNL Anesteziologická ambulance, PIO 5. patro, telefon 458 531 3500, mimo pracovní dobu 602129731

Zdravotní výkon:	Podání anestézie: Celkové, Regionální, Ambulantní, Analgosedace
1)	<p>Dostavili jste se k předanestetickému vyšetření, které provádí odborný lékař-anesteziolog, ten zhodnotí Vaši předoperační přípravu k podání anestézie, případně navrhne další nutná doplňující vyšetření. Dle Vašeho zdravotního stavu a typu operačního výkonu Vás poučí a navrhne pro Vás nejvhodnější způsob anestézie. Celková anestézie / narkóza / znamená, provedení operace v řízeném bezvědomí, které je navozeno nitrožilním podáním léků či vdechováním anestetika. Léčba bolesti je zajištěna nitrožilním podáním analgetik, u řady výkonů je anestézie doplňována použitím léků způsobujících svalovou relaxaci. Pro celkovou anestézi je nezbytné zajištění průchodnosti dýchacích cest pomůckami a podpora či náhrada dýchání přístrojem.</p> <p>Regionální anestézie/ místním znecitlivění/ - spinální, epidurální nebo periferní nervová blokáda je zajištěna podáním léku (místního anestetika) do určitého místa těla, kde probíhají nervy pro operovanou oblast. Spinální a epidurální anestézie znamená podání místního anestetika do páteřního kanálu. Periferní nervová blokáda znamená podání místního anestetika do blízkosti periferního nervu. Pro snazší nalezení periferního nervu a bezpečnou aplikaci anestetika do jeho blízkosti je užíván nervový stimulátor a ultrazvuk. Do epidurálního prostoru a k periferním nervům lze zavést na několik dní plastovou hadičku pro léčbu pooperační bolesti. Analgosedace je farmakky navozené zklidnění a snížení vnímání bolesti.</p> <p>Bez ohledu na použitý typ anestézie je řada obecných rizik a následků, které se mohou vyskytnout např. zatečení žaludečního obsahu do plic, poranění chrupu, bolest v krku, chrapot, nevolnost, zvracení, bolesti svalů, bolesti hlavy, krátkodobé až dlouhodobé poruchy paměti.</p> <p>S regionální anestézií jsou spojena další specifická, ale sporadicky se vyskytující rizika jako selhání anestézie, technicky nemožné provedení anestézie, alergická nebo jiná nežádoucí reakce na anestetika, nervové poruchy/ hybnosti, čítí, přechodné poruchy vědomí, křeče/, poruchy krevního oběhu/zpomalení tepové frekvence, pokles krevního tlaku/, bolesti hlavy, poruchy močení a stolice/ nemožnost se vyprázdnit/, infekce/ ložisko hnisu, zánět mozkových blan/, krvácivé /krevní výron v páteřním kanálu/. Jednotlivé komplikace jsou řešitelné a vyskytují se různě často a jsou různě závažné, podrobné informace o jejich výskytu a závažnosti vám podá lékař -anesteziolog.</p>
2)	<p>Podle stavu pacienta a druhu operace se může zákrok provést buď v celkové, nebo regionální anestézi v souladu s nejnovějšími poznatky lékařské vědy. U některých rozsáhlejších operačních výkonů je vhodná kombinace obou metod. U operačních výkonů, kde je předpoklad větší krevní ztráty během operačního výkonu je vhodné předoperačně zajistit nepřetržité měření přímého tlaku krve, více periferních žilních vstupů, centrální žilní vstup. V případě nutnosti je nezbytné podat krevní deriváty se všemi důsledky jejich podání/horečka, alergická reakce, přenos některých infekčních chorob, atp./.</p> <p>Operační zákroky se většinou provádějí za hospitalizace, některé lze provádět ambulantně, kdy operační zákrok a propuštění do domácí péče probíhá v tentýž den. Ambulantní zákroky lze provádět v celkové anestézi nebo v bloku periferního nervu a to tam, kde lze tento blok provést.</p>
3)	<p>Řada Vašich chronicky užívaných léků může způsobit komplikace během anestézie a chirurgického výkonu. V zájmu pacientů je důležité řádně informovat lékaře-anesteziologa o těchto pravidelně užívaných lécích. Dlouhodobě užívané léky je nutné brát s sebou do nemocnice a jejich další užívání se řídí pokyny</p>

Datum platnosti od: 3.6.2013  
Datum tisku: 9.4.2014

Stránka 1 z 2



	ošetřujícího lékaře. Ke každé anestézii musí být pacient nalačno, interval lačnění musí být alespoň 6 hodin před operací s výjimkou vody a neslazeného čaje, kde je interval alespoň 2 hodiny před operací. Po operačním výkonu v anestézii může ještě 24 hodin přetrvávat ospalost, únava, nesoustředěnost, pocit na omdlení, bolesti hlavy, bolesti svalů, škrábání a bolesti v krku, pocit na zvracení, zvýšená emoční lability. Asi týden po výkonu může přetrvávat únava, krátkodobé poruchy paměti, proto není doporučeno na toto období plánovat delší cesty nebo důležitá jednání.
4)	Ambulantní anestézie: Před ambulantním výkonem je nutno zajistit předem odvoz z nemocnice, dohled v domácí péči zodpovědnou, pínopravnou, dospělou osobou na dobu prvních 24 hodin po výkonu. Je též nutné zajistit předem telefonické spojení z domova do nemocnice na prvních 24 hodin po výkonu. Po operaci zůstává pacient nejméně 2 hodiny pod dohledem v nemocnici a je propuštěn až po kontrole lékaře dle jeho rozhodnutí. Prvních 36 hodin po operaci je zakázáno: jezdit bez doprovodu hromadnou městskou dopravou, řídit motorové vozidlo nebo ovládat pracovní stroje atp., jezdit na kole, používat ostré nástroje a předměty, pracovat ve výškách, pít alkoholické nápoje, dinit významná právní rozhodnutí. Po operaci je doporučeno: zůstat doma a odpočívat 24 hodin, zajistit si u odborného nebo praktického lékaře léky proti bolesti, respektovat ordinace a doporučení lékaře, začít jen pozvolna s příjmem tekutin a potravy v malých dávkách.
5)	Byl/a/ jsem informován/a/ a poučen/a, že během anestézie může dojít k náhlé změně zdravotního stavu, která bude vyžadovat překročení tohoto oprávnění. V těchto případech opravňuji lékaře na základě jeho profesionálního rozhodnutí k provedení všech postupů k záchraně zdraví a života.
6)	Celková anestézie    Spinalní anestézie    Epidurální anestézie    Periferní nervová blokáda
	Kombinovaná anestézie/ celková + regionální/    Ambulantní anestézie    Analgosedace

Pacient potvrzuje a svým podpisem stvrzuje, že poučení mu bylo výše uvedeným lékařem osobně, srozumitelně, ústně a v dostatečném rozsahu vysvětleno, že měl čas a možnost je uvážit, porozumět mu a měl i možnost klást doplňující otázky, které se vztahují k jeho zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám a tyto mu byly srozumitelně a v dostatečném rozsahu zodpovězeny a že již dříve byl seznámen se svým zdravotním stavem.

Pacient rovněž potvrzuje a svým podpisem stvrzuje, že mu byl vysvětlen důvod, předpokládaný prospěch, možná rizika komplikace výkonu, byly mu také vysvětleny možné alternativy výkonu a zdravotní důsledky jeho nepodstoupení a nemá žádné nejasnosti.

Pacient dále potvrzuje a svým podpisem stvrzuje, že souhlasí s navrhovanou péčí a s provedením výkonu a že mu rovněž bylo vysvětleno, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

Místo podpisu:

Datum a čas:

Podpis lékaře:

Podpis pacienta:

**Varianta pro případ pacienta, který se nemůže podepsat nebo se odmítá podepsat:**

Pacient odmítl podepsat Informovaný souhlas. / Pacient se nemůže podepsat z důvodu, že:  
( například: schopnost jemných pohybů ruky a pevného ovládání prstů jsou viditelně podstatně omezeny )

Pacient projevili svůj souhlas tak, že:  
( například: ústně potvrdil všechna jednotlivá prohlášení )

Místo podpisu:


Datum a čas:

Podpis lékaře:

Jméno svědka:  
( není-li svědek pracovníkem zdravotnického zařízení, uvede se adresa a datum narození svědka )

Podpis svědka:

**Příloha č. 3 Informovaný souhlas podáním celkové anestezie- Nemocnice Jablonec nad Nisou, p. o.**

<b>Informovaný souhlas pacienta</b>  <b>Celková anestézie</b>	 <b>NEMOCNICE</b> JABLONEC NAD NISOU, p. o.
---	---

Jméno a příjmení .....

**Vážená pacientko, vážený paciente,**

předkládané poučení Vás má informovat o různých způsobech znečtivění (anestézie). Má Vám pomoci připravit se na rozhovor s lékařem (lékařkou) – anesteziologem (dále jen lékař). Ten s Vámi bude mluvit o způsobu anestézie a informovat Vás o výhodách a nevýhodách. Měli byste znát obvyklá rizika a následky určitého postupu.

Bolesti při vyšetřeních a při operačních výkonech jsou tlumeny různými znečtivujícími postupy (prostředky), které mohou být v jednotlivých případech i kombinovány.

### **Celková anestézie (narkóza)**

Narkóza je stav podobný velmi hlubokému spánku, začíná zpravidla podáním zklidňujícího léku (premedikace), zavedením infuze a podáním rychle účinkující uspávací injekce do žíly. Dále se pokračuje podáváním silných tlumivých léků (anestetik, narkotik). Tím je utlumeno vědomí a potlačeno vnímání bolesti v celém těle. Tento stav je udržován po celou dobu operace pomocí výše zmíněných léků.

Při delších jsou zajištěny dýchací cesty:

- dýchací maskou, která se zavede hluboko do krku (laryngeální maska), nebo
- dýchací rourkou, která se zavede do průdušnice (intubační anestézie).

Maskou nebo rourkou je přiváděn do plic kyslík a eventuelně plyná anestetik. Během anestézie sleduje lékař všechny důležité tělesné funkce jako je puls, krevní tlak, dýchání a další. Po ukončení operačního výkonu se přeruší přívod anestetik a Vy se probudíte z narkózy podobně jako z hlubokého spánku.

Po obzvláště dlouhých a náročných výkonech může být nutné sledování a dohled na jednotce intenzivní péče nebo na ARO. Pokud se to dá předpokládat, budete o tom před operací informováni. Při operacích na končetinách a dolní polovině trupu lze použít znečtivění pouze určité části těla, pro Vás je však vhodnější celková anestézie z následujícího důvodu:

---

---

---

---

### **Upozornění před celkovou anestézií**

Myslete, prosím, na to, že můžete svým jednáním přispět k bezpečnému průběhu anestézie. Před anestézií musíte být lačni, tzn. nepožívat nic, co by mohlo nedopatřením způsobit vniknutí žaludečního obsahu do plic. Pokud není naordinováno jinak, nesmíte od půlnoci, resp. nejméně 6 hodin před zákrokem nic jíst, pít, žvýkat žvýkačku, cucat bonbóny anebo kouřit. Dále si smíte vzít léky, které pravidelně užíváte, jen po domluvě s lékařem.

Na oddělení ponechte snímání zubní náhrady, brýle, kontaktní čočky, naslouchadla, prsteny, náušnice, cennosti a paruky. Nenamáhejte si make-up a nelakujte si nehty na rukou.

## Které komplikace a vedlejší účinky se můžou vyskytnout?

Žádný lékařský zákrok není bez rizika! Riziko je podmíněno druhem a tíží základního onemocnění, eventuelními vedlejšími onemocněními, věkem, životními návyky a dalšími faktory.

Vážné komplikace během celkové anestézie jsou zřídka, a to i u těžce nemocných pacientů nebo akutních výkonů. Nepřetržitým sledováním tělesných funkcí může lékař možné poruchy hned rozpoznat a léčit.

Zde jsou obecné komplikace, které se mohou zřídka vyskytnout:

krevní výrony (modřiny), infekce, nevolnost a zvracení, alergické reakce, obzvlášť zřídka tvorba krevních sraženin v cévách (tromboza)

Specifické vedlejší účinky a komplikace celkové anestézie (narkózy):

poruchy polykání, pálení v krku následkem podráždění hrtanu nebo průdušnice zavedením dýchací roučky, které bývají přechodné a zpravidla nevyžadují léčbu;  
poškození zubů, pevné zubní náhrady až po ztrátu zubů(ů) při zajištění dýchacích cest, zejména při vkládání zubech a/nebo při parodontóze.

## Upozornění po celkové anestézii

Je úplně normální, že budete po celkové anestézii ještě nějakou dobu unavení a spaví. Tento stav může podle druhu anestézie trvat i několik hodin po opuštění operačního sálu a není se proto potřeba znepokojovat.

Pokud to typ zákroku dovolí, můžete po určité době po anestézii začít pít a požit malé množství jídla. Kouřít smíte až za 24 hodin, to samé platí pro požívání alkoholu. Berte jen léky předepsané lékařem a přesně podle doporučení.

### Vyjádření souhlasu:

- O plánovaném způsobu znecitlivění jakož i o event. nutném rozšíření plánovaného postupu mně podrobně v rozhovoru informoval/a MUDr.: \_\_\_\_\_  
Přitom jsem se mohl/a zeptat na způsob a význam navrženého znecitlivujícího postupu a na s tím související speciální rizika a možné komplikace, jakož i na průvodní postupy (např. krevní transfuze) a na jejich možné alternativy.
- Nemám žádné další otázky, cítím se dostatečně poučen a souhlasím po dostatečně době na rozmyšlení s navrhovaným anesteziologickým postupem pro plánovanou operaci
- Jsem srozuměn/a s případnou změnou domluveného znecitlivujícího postupu, případně použitím jiného postupu, pokud to uzná za nutné lékař v případě potíží nebo komplikací. Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví

---

datum

podpis pacienta /rodičů dítěte/

podpis lékaře



Příloha č. 4 Informovaný souhlas s podáním anestezie- nezletilý K/P



KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC, a.s. Husova 10, 460 63, Liberec  
IČO : 27283933

Centrum / oddělení:  
[IS-ARO-02]

**I INFORMOVANÝ SOUHLAS SE ZÁKROKEM**  
nezletilého a nezpůsobilého pacienta

Informovaný souhlas s:	S podáním anestézie: Celkové, Regionální, Ambulantní, Analgosedace		
Pacient(ka) – jméno a příjmení:		Rodné číslo (číslo pojištěnce):	
Datum narození: (není-li rodné číslo)		Kód zdravotní pojišťovny:	
Adresa trvalého pobytu pacienta: (případně jiná adresa)			

**Informující lékař:**

ARO KNL Anesteziologická ambulance, P/O 5. patro, telefon 458 531 3500, mimo pracovní dobu 602129731

Zdravotní výkon:	Podání anestézie: Celkové, Regionální, Ambulantní, Analgosedace
1)	<p>Dostavili jste se k předanestetickému vyšetření, které provádí odborný lékař-anesteziolog, ten zhodnotí Vaši předoperační přípravu k podání anestézie, případně navrhne další nutná doplňující vyšetření. Dle Vašeho zdravotního stavu a typu operačního výkonu Vás poučí a navrhne pro Vás nejvhodnější způsob anestézie. Celková anestézie / narkóza / znamená, provedení operace v řízeném bezvědomí, které je navozeno nitrožilním podáním léků či vdechováním anestetika. Léčba bolesti je zajištěna nitrožilním podáním analgetik, u řady výkonů je anestézie doplňována použitím léků způsobujících svalovou relaxaci. Pro celkovou anestézi je nezbytné zajištění průchodnosti dýchacích cest pomůckami a podpora či náhrada dýchání přístrojem.</p> <p>Regionální anestézie/ místním znecitlivění/ - spinální, epidurální nebo periferní nervová blokáda je zajištěna podáním léku (místního anestetika) do určitého místa těla, kde probíhají nervy pro operovanou oblast. Spinální a epidurální anestézie znamená podání místního anestetika do páteřního kanálu. Periferní nervová blokáda znamená podání místního anestetika do blízkosti periferního nervu. Pro snazší nalezení periferního nervu a bezpečnou aplikaci anestetika do jeho blízkosti je užíván nervový stimulátor a ultrazvuk. Do epidurálního prostoru a k periferním nervům lze zavést na několik dní plastovou hadičku pro léčbu pooperační bolesti. Analgosedace je farmakicky navozené zklidnění a snížení vnímání bolesti.</p> <p>Bez ohledu na použitý typ anestézie je řada obecných rizik a následků, které se mohou vyskytnout např. zatečení žaludečního obsahu do plic, poranění chrupu, bolest v krku, chrapt, nevolnost, zvracení, bolesti svalů, bolesti hlavy, krátkodobé až dlouhodobé poruchy paměti.</p> <p>S regionální anestézií jsou spojena další specifická, ale sporadicky se vyskytující rizika jako selhání anestézie, technicky nemožné provedení anestézie, alergická nebo jiná nežádoucí reakce na anestetika, nervové poruchy/ hybnosti, číti, přechodné poruchy vědomí, křeče/, poruchy krevního oběhu/zpomalení tepové frekvence, pokles krevního tlaku/, bolesti hlavy, poruchy močení a stolice/ nemožnost se vyprázdnit/, infekce/ ložisko hnisu, zánět mozkových blan/, krvácivé /krevní výron v páteřním kanálu/. Jednotlivé komplikace jsou řešitelné a vyskytují se různě často a jsou různě závažné, podrobné informace o jejich výskytu a závažnosti vám podá lékař -anesteziolog.</p>
2)	<p>Podle stavu pacienta a druhu operace se může zákrok provést buď v celkové, nebo regionální anestézií v souladu s nejnovějšími poznatky lékařské vědy. U některých rozsáhlejších operačních výkonů je vhodná kombinace obou metod. U operačních výkonů, kde je předpoklad větší krevní ztráty během operačního výkonu je vhodné předoperačně zajistit nepřetržité měření přímého tlaku krve, více periferních žilních vstupů, centrální žilní vstup. V případě nutnosti je nezbytné podat krevní deriváty se všemi důsledky jejich podání.</p> <p>Operační zákroky se většinou provádějí za hospitalizace, některé lze provádět ambulantně, kdy operační zákrok a propuštění do domácí péče probíhá v tentýž den. Ambulantní zákroky lze provádět v celkové anestézií nebo v bloku periferního nervu a to tam, kde lze tento blok provést.</p>



3)	Řada Vašich chronicky užívaných léků může způsobit komplikace během anestézie a chirurgického výkonu. V zájmu pacientů je důležité řádně informovat lékaře-anesteziologa o těchto pravidelně užívaných lécích. Dlouhodobě užívané léky je nutné brát s sebou do nemocnice a jejich další užívání se řídí pokyny ošetřujícího lékaře. Ke každé anestézii musí být pacient nalačno, interval lačnění musí být alespoň 6 hodin před operací s výjimkou vody a neslazeného čaje, kde je interval alespoň 2 hodiny před operací. Po operačním výkonu v anestézii může ještě 24 hodin přetrvávat ospalost, únava, nesoustředěnost, pocit na omdlení, bolesti hlavy, bolesti svalů, škrábání a bolesti v krku, pocit na zvracení, zvýšená emoční lability. Asi týden po výkonu může přetrvávat únava, proto není doporučeno na toto období plánovat delší cesty nebo důležitá jednání.
4)	Ambulantní anestézie: Před ambulantním výkonem je nutno zajistit předem odvoz z nemocnice, dohled v domácí péči zodpovědnou, plnoletou osobou na dobu prvních 24 hodin po výkonu. Je též nutné zajistit předem telefonické spojení z domova do nemocnice na prvních 24 hodin po výkonu. Po operaci zůstává pacient nejméně 2 hodiny pod dohledem v nemocnici a je propuštěn až po kontrole lékaře dle jeho rozhodnutí. Prvních 36 hodin po operaci je zakázáno: jezdit bez doprovodu hromadnou městskou dopravou, řídit motorové vozidlo nebo ovládat pracovní stroje atp., jezdit na kole, používat ostré nástroje a předměty, pracovat ve výškách, pít alkoholické nápoje, činit významná právní rozhodnutí. Po operaci je doporučeno: zůstat doma a odpočívat 24 hodin, zajistit si u odborného nebo praktického lékaře léky proti bolesti, respektovat ordinace a doporučení lékaře, začít jen pozvolna s příjmem tekutin a potravy v malých dávkách.
5)	Byl/a/ jsem informován /a/ a poučen /a/, že během anestézie může dojít k náhlé změně zdravotního stavu, která bude vyžadovat překročení tohoto oprávnění. V těchto případech opravňuji lékaře na základě jeho profesionálního rozhodnutí k provedení všech postupů k záchraně zdraví a života.
6)	Celková anestézie    Spinalní anestézie    Epidurální anestézie    Periferní nervová blokáda
	Ambulantní anestézie

Zákonný/í zástupce/í potvrzuje/í a svým podpisem stvrzuje/í, že poučení mu/ím bylo výše uvedeným lékařem osobně, srozumitelně, ústně a v dostatečném rozsahu vysvětleno, že měl/í čas a možnost je uvážit, porozumět/í mu a měl/í i možnost klást doplňující otázky, které se vztahují k zdravotnímu stavu pacienta a navrhovaným zdravotním službám a tyto mu/ím byly srozumitelně a v dostatečném rozsahu zodpovězeny a že již dříve byli seznámeni se zdravotním stavem pacienta.

Zákonný/í zástupce/í rovněž potvrzuje/í a svým podpisem stvrzuje/í, že mu/ím byl vysvětlen důvod, předpokládaný prospěch, možná rizika komplikace výkonu, byly mu/ím také vysvětleny možné alternativy výkonu a zdravotní důsledky jeho nepodstoupení a nemá/a/í žádné nejasnosti.

Zákonný/í zástupce/í dále potvrzuje/í a svým podpisem stvrzuje/í, že souhlasí s navrhovanou péčí a s provedením výkonu a že mu/ím rovněž bylo vysvětleno, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

Pacient prohlašuje a svým podpisem stvrzuje, že výše uvedené údaje a opakované a srozumitelné poučení, zejména dle výše uvedených bodů, mu byly rovněž poskytnuty.

nebo

Důvod neposkytnutí údajů a opakovaných poučení dle výše uvedených bodů:

Uvedení názoru nezletilého pacienta (pokud byl s ohledem na věk poučen) a uvedení názoru pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, případné důvody, pro které tyto názory nemohly být zjištěny.

Místo podpisu: | |

Datum a čas: | |

Podpis lékaře: | |



Podpis zákonných zástupců

Podpis pacienta (pro případ, že byl poučen)

Varianta pro případ kdy se zákonný/zástupce / pacient, který byl poučen nemůže/ohou podepsat nebo se odmítá/a/ji podepsat

zákonný/zástupce / pacient, který byl poučen odmítl podepsat informovaný souhlas/ se nemůže/hou podepsat z důvodu, že:

( například: schopnost jemných pohybů ruky a pevného ovládání prstů jsou viditelně podstatně omezeny )

zákonný/zástupce / pacient, který byl poučen projevil svůj souhlas tak, že:

( například: ústně potvrdil všechna jednotlivá prohlášení )

Místo podpisu ||

Datum a čas:[]

Podpis lékaře:

Jméno svědka:


(není-li svědek pracovníkem zdravotnického zařízení, uvede se adresa a datum narození svědka)

[]

Podpis svědka:



## Příloha č. 5 Informovaný souhlas s podáním regionalní anestezie- blok

<b>Informovaný souhlas pacienta</b> <b>Regionální anestézie - blok</b>	 <b>NEMOCNICE</b> JABLONEC NAD NISOU, p. a.
---	---

Jméno a příjmení .....

### Vážená pacientko, vážený paciente,

předkládané poučení Vás má informovat o způsobu znecitlivění (anestézie). Má Vám pomoci připravit se na rozhovor s lékařem (lékačkou) – anesteziologem (dále jen lékař). Lékař s Vámi bude mluvit o nejvhodnějším způsobu anestézie a informovat Vás o výhodách a nevýhodách a také o rizicích a vedlejších účincích plánovaného postupu. Měli byste znát obvyklá rizika a následky určitého postupu a i jiné možné alternativy, abyste se mohli rozhodnout a souhlasit s navrženým postupem.

U typu operace, na kterou přicházíte do naší nemocnice lze použít typ anestézie, při kterém je znecitlivěna pouze určitá část těla (končetiny) – tzv. periferní nervová blokáda.

Výhodou tohoto typu anestézie je menší ovlivnění organismu než při celkové anestézii (narkóze). Neznamená to však, že musíte plně vnímat dění na operačním sále. Na přání Vám může být podán tlumící lék - sedativum, po kterém nebudete pobyť na sále prožívat jako stresující nebo budete spávat.

Další výhodou tohoto typu anestézie je bezbolestnost (analgezie) po operaci, trvající několik hodin – dle typu blokády. Příjem tekutin a potravy po operaci je ovlivněn minimálně – pít a jíst můžete ihned po návratu z operačního sálu. Omezení je pouze při hlubším utlumení v průběhu operace. V tomto případě můžete začít přijímat tekutiny a stravu až po nabytí kvalitního vědomí - dbejte pokynů ošetřujícího personálu.

### Jak se znecitlivění provádí ?

Před anestézií se večer a ráno podávají tlumivé léky, které zajistí dobrý spánek a tlumí stres před anestézií. Na operačním sále Vám sestra zavede plastickou ohebnou kanylu do žíly na horní končetině.

Při regionální anestézii se anestetikum aplikuje do blízkosti nervů.. Vpich se provádí v místě, kde se je nerv blízko povrchu těla. Jedná se o injekci speciální tenkou jehlou. Jehla je stimulační, tzn. že její hrot dává velmi slabé impulsy. V blízkosti nervu se tyto impulsy projeví zaškubky části končetiny. Dle toho se lékař orientuje, jak daleko je hrot jehly od nervu. Znecitlivující látka je podána do blízkosti nervu a po určité době, cca 30 min., je daná část těla znecitlivěna. Znecitlivění se projeví měnícími se pocity – teplo, chlad, brnění, „mravenčení“, „dřevěnění“.

Zpravidla je ovlivněna pohyblivost znecitlivované končetiny – může být zcela nehybná. Po odeznění účinku anestetika se hybnost a citlivost vrátí do normy.

Možnou alternativou pro operaci, na kterou přicházíte, je celková anestézie nebo spinální/epidurální anestézie. Pro Vás je však vhodnější periferní nervová blokáda z následujícího důvodu:

---

---

---

---

## Které komplikace a vedlejší účinky se můžou vyskytnout?

Žádný lékařský zákrok není bez rizika! Riziko je podmíněno druhem a tíží základního onemocnění, eventuelními vedlejšími onemocněními, věkem, životními návyky a dalšími faktory. Nepřetržitým sledováním tělesných funkcí může lékař možné poruchy hned rozpoznat a léčit.

Vedlejší účinky a komplikace:

- ojediněle krevní výrony (modřiny) v místě vpichu jehly, kanyly nebo katétru. Ty jsou většinou neškodné a zmizí po určité době samy, nebo se dají dobře léčit;
- infekce v místě vpichu jsou vzácné a dají se většinou dobře léčit.
- velmi zřídka nevolnost a zvracení podmíněné podáním silných analgetik (opioidů).
- velmi zřídka pneumotorax, tj. vniknutí vzduchu do pohrudniční dutiny při vpichu, s nutností odsávání vzduchu hrudní drenáží
- zřídka alergické reakce na anestetika a jiné léky, které se projeví např. jako nevolnost, svědění nebo vyrážka a většinou samy odezní nebo se dají dobře léčit;

Výběr anesteziologického postupu:

1. blok brachiální (pažní) pleteně
2. blok cervikální (krční) pleteně
3. blok n. femoralis (stehenního nervu)
4. blok n. ischiadicus (sedacího nervu)
5. jiné.....

## Vyjádření souhlasu:


- O plánovaném způsobu znecitlivění jakož i o event. nutném rozšíření plánovaného postupu mně podrobně v rozhovoru informoval/a MUDr.: .....  
Přitom jsem se mohl/a zeptat na způsob a význam navrženého znecitlivujícího postupu a na s tím související speciální rizika a možné komplikace, jakož i na průvodní postupy (např. krevní transfuze) a na jejich možné alternativy.
- Nemám žádné další otázky, cítím se dostatečně poučen/a a souhlasím po dostatečné době na rozmyšlení s navrhovaným anesteziologickým postupem pro plánovanou operaci.
- Jsem srozuměn/a s případnou změnou domluveného znecitlivujícího postupu, případně použití jiného postupu, pokud to uzná za nutné lékař v případě potíží nebo komplikací. Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví

datum

podpis pacienta /rodičů dítěte/

podpis lékaře

## Příloha č. 6 Informovaný souhlas s podáním ambulantní anestezie

<b>Informovaný souhlas pacienta</b> <b>Ambulantní anestezie</b>	 <b>NEMOCNICE</b> JABLONEC NAD NISOU, p. o.
--	---

Jméno, příjmení a datum narození .....

**Vážená pacientko, Vážený paciente,**

k provedení zdravotního výkonu, na který přicházíte do naší nemocnice, je nutné provést celkovou anestézi – „narkózu“. Narkóza je stav podobný hlubokému spánku. Na sále nebo ambulanci Vám bude nejdříve zavedena jemná trubička - kanyla do žíly na horní končetině a následně aplikováno anestetikum. Tím je utlumeno vědomí a potlačeno vnímání bolesti v celém těle na dobu nezbytně nutnou k provedení výkonu.

Abychom předešli případným zdravotním komplikacím a možným nedorozuměním, žádáme Vás o přečtení a vyplnění tohoto poučení.

### I.

#### Upozornění před celkovou anestézií

Žádný lékařský zákrok není bez rizika! Riziko je podmíněno druhem a tíží základního onemocnění, eventuálními vedlejšími onemocněními, věkem, životními návyky a dalšími faktory.

Vážné komplikace během celkové anestézie jsou zpravidla zřídka, ba i u těžce nemocných pacientů nebo u akutních výkonů. Nepřetržitým sledováním tělesných funkcí může lékař možné poruchy hned rozpoznat a léčit.

Zde jsou obecné komplikace, které se mohou zřídka vyskytnout:

krevní výrony (modřiny), infekce, nevolnost a zvracení, alergické reakce, obzvlášť zřídka tvorba krevních sraženin v cévách (trombóza)

#### Doporučení před anestézií:

1. Nekouřit, nepožívat alkohol a drogy 12 hodin před anestézií
2. Vzít s sebou léky, které užíváte
3. Nejíst, nepít 6 hodin před operací
4. Před anestézií odložte zubní protézy, šperky, hodinky, kontaktní čočky.
5. Zajistěte si předem odvoz z nemocnice rodinným příslušníkem
6. Zajistěte si doma předem dohled zodpovědnou, plnoletou, dospělou osobou na dobu prvních 24 hodin po operaci

#### Doporučení po anestézií:

Pokud to dovolí váš zdravotní stav, budete propuštěni z nemocnice nejdříve po dvou hodinách po probrnutí z anestézie. Dříve nesmíte svobodně nemocnici opustit.

Prvních 24 hodin po anestézií nesmíte:

1. Jezdit bez doprovodu hromadnou dopravou
2. Řídit motorové vozidlo (auto, motocykl, pracovní stroje atp.), jezdit na kole
3. Pít alkohol
4. Pracovat se stroji, elektrickými přístroji, pracovat ve výškách

#### Po operaci doporučujeme:

1. Respektovat ordinace a doporučení lékaře
2. Zůstat doma a odpočívat 24 hodin
3. Začít jen pozvolna s příjmem tekutin a potravy po cca 2-3 hodinách po výkonu, dle povahy výkonu i později - dle doporučení lékaře

4. Nečinit významná a právní rozhodnutí, nepodepisovat právní dokumenty, pro možnost ovlivnění zbytkovými koncentracemi celkového anestetiky

Po anestézii a event. ambulantním operačním výkonu může 12 – 24 hodin přetrvávat ospalost, únava, nesoustředěnost, pocit na omdlení, bolesti hlavy, bolesti svalů, škrábání v krku, pocit na zvracení, zvracení. Neodezvíjí tyto obtíže do 48 hodin nebo se zvětšují nebo se objeví krvácení či bolest v operační ráně a teplota. Ihned vyhledejte lékaře.

KONTAKTNÍ TELEFON: 483 345 122 – oddělení ARO

## II.

Hmotnost: .....kg

Alergie: .....

Trvale užívané léky: .....

## III.

### Vyjádření souhlasu:

- O plánovaném způsobu znecitlivění jakož i o event. nutném rozšíření plánovaného postupu mně podrobně v rozhovoru informoval/a MUDr.: .....  
Přitom jsem se mohl/a zeptat na způsob a význam navrženého znecitlivujícího postupu a na s tím související speciální rizika a možné komplikace, jakož i na průvodní postupy (např. krevní transfuze) a na jejich možné alternativy.
- Nemám žádné další otázky, cítím se dostatečně poučen/a a souhlasím po dostatečně době na rozmyšlení s navrhovaným anesteziologickým postupem pro plánovanou operaci.
- Jsem srozuměn/a s případnou změnou domluveného znecitlivujícího postupu, případně použití jiného postupu, pokud to uzná za nutné lékař v případě potíží nebo komplikací. Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví.
- Potvrzuji, že jsem vzal na vědomí pokyny pro ambulantní výkony a zavazuji se je dodržet. Při zdravotních potížích budu neprodleně informovat lékaře.

datum ..... podpis pacienta /rodičů dítěte/ ..... podpis lékaře .....

čas								Použitá přístroje:
O2/								Schopen/a překladi na:
N2O/AIR								
								Doporučení:
								<input type="checkbox"/> die SM ZDRAV 09
INFÚZE								
SpO2								
TK								
P								


Příloha č. 7 **Klasifikace dle ASA**

Klasifikace podle ASA		
Skupina	Fyzický stav	Příklad
I.	zdravý pacient	
II.	pacient s lehkou systémovou nemocí, bez omezení výkonosti	esenciální hypertenze
III.	pacient se závažnou systémovou nemocí, s omezením, který není dekompenzovaný	angina pectoris
IV.	pacient se závažnou systémovou nemocí, která znamená neustálé ohrožení života	srdeční selhání
V.	moribundní pacient, u něhož nelze očekávat přežití 24 hodin, bez ohledu na to jestli bude operován nebo ne	masivní plicní embolie

Příloha č. 8 **Specifické rysy předoperačního vyšetření u geriatrických nemocných**

Specifické rysy předoperačního vyšetření u geriatrických nemocných	
<i>anamnéza</i>	validace údajů, zjištění doprovodných chorob, odhad jejich vlivu na průběh výkonu
<i>fyzikální vyšetření</i>	zjištění funkčního stavu, zjištění kognitivních funkcí, pátrání po orgánových dekompenzacích, deficitech vitamínů, minerálů, stopových prvků, riziku tromboembolismu
<i>laboratorní vyšetření</i>	zjištění stavu výživy, pátrání po orgánových dekompenzacích, deficitech vitamínů, minerálů, stopových prvků, riziku tromboembolismu
<i>vyhodnocení rizika chirurgického výkonu a anestezie</i>	volba co nejméně náročného výkonu, co nejšetrnější anestezie, vyhodnocení rizika versus zisku nemocného
<i>vyhodnocení rizika doprovodných chorob</i>	doplnění vyšetření ke zjištění aktuálního stadia chorob (echokardiografie, ergometrie, spirometrie, Doppler atd.)
<i>návrh předoperační přípravy</i>	kompensace zjištěných odchylek
<i>prevence komplikací</i>	tromboembolismus, nácvik dýchání, cvičení na lůžku, vstávání, poučení o příkmu tekutin
<i>event. konzultace geriatra</i>	řešení nestandardních situací
<i>řešení sociální situace, plán propuštění</i>	může mít vliv na druh zvoleného operačního výkonu

## Příloha č. 9 Předoperační a pooperační záznam sester

PŘEDOPERAČNÍ A POOPERAČNÍ ZÁZNAM SESTER		 <b>NEMOCNICE</b> JABLONEC NAD NISOU, p. a.	
Identifikační štítek pacienta			
<b>Oddělení :</b> <b>Datum:</b> <b>Výkon:</b> <input type="checkbox"/> plánovaný <input type="checkbox"/> akutní <b>Předoperační vyšetření:</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <b>Psychický stav pacienta:</b> <input type="checkbox"/> klidný <input type="checkbox"/> vyrovnaný <input type="checkbox"/> ustrašený <input type="checkbox"/> hostilní <b>Chrup:</b> <input type="checkbox"/> pevný <input type="checkbox"/> protéza <input type="checkbox"/> protéza vyjímatelná <b>Krev objednaná v laboratoři:</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <b>Množství :</b> <b>Krevní skupina:</b> <b>Plazma:</b> <b>Hemodiluce:</b> množství: doplnění: <b>Kanyla i.v.:</b> <input type="checkbox"/> ano od: <input type="checkbox"/> ne <b>Infuze :</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <b>Jaké:</b> <b>Močový katétr:</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <b>Močový měchýř vyprázdněn:</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <b>Sonda:</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <b>Bandáže DK:</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <b>Ostatní záznam sestry:</b>	<b>Poučení o operačním výkonu:</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <b>Alergie :</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <b>Jaká:</b> <b>Stav vědomí:</b> <input type="checkbox"/> plné vědomí <input type="checkbox"/> oblužený <input type="checkbox"/> spavý <input type="checkbox"/> bezvědomí <b>Lačný :</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <b>Diabetik:</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <b>Glykemie :</b> .....hod. <b>Antikoagulancia:</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <b>ATB před operaci:</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <b>Premedikace:</b> <b>Čas:</b> <b>Za přípravu pacienta odpovídá: (jméno příjmení)</b> <b>Čas předání pacienta na operační sál:</b> .....hod.	<b>Operační výkon:</b> <b>Anestezie:</b> <input type="checkbox"/> blok <input type="checkbox"/> spinální <input type="checkbox"/> epidurální <input type="checkbox"/> celková <b>Drény:</b> <input type="checkbox"/> redony (lokalizace) <input type="checkbox"/> rukavicový <input type="checkbox"/> hrudní <input type="checkbox"/> gumový <input type="checkbox"/> do sáčku <input type="checkbox"/> do krytí <b>Sonda:</b> <b>Obvaz:</b> <input type="checkbox"/> sádrový <input type="checkbox"/> sádrová dlahá <input type="checkbox"/> antirotační bota <input type="checkbox"/> ortéza <input type="checkbox"/> elastická bandáž <input type="checkbox"/> krycí obvaz <b>Ponechány elektrody:</b> <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <b>Jiná poznámka:</b> <b>Zpracovala sestra:</b> <b>Pacient předán na oddělení:</b>  <b>Pacient předán v .....hod</b> <b>kým.....komu.....</b>	<b>Kanyla i.v. :</b> <input type="checkbox"/> periferie <input type="checkbox"/> centrální <b>od:</b> <b>Lokalizace:</b> <b>Laváž:</b> <input type="checkbox"/> F1/1 <input type="checkbox"/> R1/1 jiná: <b>Močový katétr:</b> <b>Pooperační poloha :</b> <b>Stav vědomí:</b>

## Příloha č. 10 **Předoperační vyšetření**

Závěry konziliárních vyšetření, popisy EKG, RTG S+P, spirometrie atd:

Příloha č. 11 Realizace a plán ošetrovatelské péče

						Strana č.			
Identifikační štítek pacienta					Alergie:			Jiné důležité informace:	
Datum / den									
Kat / D / Op / Rev									
Tělesná teplota		R	P	V	N	R	P	V	N
Krevní tlak									
Puls									
Saturace									
Drény odpad / 24 h		I.	II.	III.	IV.	I.	II.	III.	IV.
Glykémie		8:00	12:00	17:00	22:00	8:00	12:00	17:00	22:00
1. Bolus									
2. Deficit subpéče		v čem Riziko pádu rehabilitace							
3. Kůže, sliznice		Dekubity, polohování Rany - převazy							
4. Invasivní vstupy		PŽK CŽK Epidurální							
5. Výživa, tekutiny		přijem tek. výživa NGS, NJ PEG							
6. Vyprazdň. ovládání		Stolice moč, PMK Stomie							
7. Dýchání		Odsávání, O <sub>2</sub> terapie							
8. Psychika		Vyšetření, operace - příprava edukace							
Noční služba Jiné problémy									
Přístroje									
Podpis sestry		D:		N:		D:		N:	



## Příloha č. 12 Realizace ošetrovatelské péče (operační obory)

## ZÁZNAM OPERANTA

PŘÍJEM ZE SÁLU:		DATUM:	
-----------------	--	--------	--

hodina	tlak	pulz	saturoce O <sub>2</sub>	Bolest	
				čas	intenzita

Anestezie:	CA	
	SPINÁLNI	
	EPIDURÁLNI	
	LOKÁLNI	
O <sub>2</sub>		
PII		
Modil		
Zvracečl		

## HODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

datum	denní služba	noční služba

# Příloha č. 13 Informovaný souhlas se zákrokem



KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC, a.s. Husova 10, 460 63, Liberec  
IČO : 27283933

Centrum / oddělení:  
[S-CHIR-57]

## INFORMOVANÝ SOUHLAS SE ZÁKROKEM u zletilého a způsobilého pacienta

Informovaný souhlas s:	Appendektomie		
Pacient(ka) – jméno a příjmení:		Rodné číslo (číslo pojistěnce):	
Datum narození: (není-li rodné číslo)		Kód zdravotní pojišťovny:	
Adresa trvalého pobytu pacienta: (případně jiná adresa)			

Informující lékař:

Zdravotní výkon:	Odnětí červovitěho přívěsku slepého střeva- appendektomie
1)	Na základě provedených vyšetření Vám byla stanovena diagnóza zánětu appendix- červovitěho přívěsku slepého střeva. Jediným racionálním způsobem léčby v tomto případě je jeho odnětí operací. Výkon se provádí v celkové narkóze. Vhodně zvoleným řezy, zpravidla v pravém podbřišku pronikne operátor do dutiny břišní, nalezne appendix a odstraní ho. V závislosti na pokročilosti nálezů je v některých případech žádoucí důkladné vypláchnutí dutiny břišní, dočasné zavedení drénu do místa operace a jeho vyvedení břišní stěnou. Drén bude odstraněn v následujících dnech. Pokročilé formy zánětu vyžadují celkové podání antibiotik. Součástí operace je i prohlédnutí koncové části tenkého střeva před vyústěním do střeva tlustého a revize vnitřních pohlavních orgánů u žen. Jako každý operační zákrok má i operace appendixu svá rizika. Zánět může být pokročilý nebo appendix atypicky uložený, takže bude nutné rozšířit přístup do dutiny břišní. Může dojít ke krvácení nebo nechtěnému poranění útrobu v okolí appendixu. Vzhledem k tomu, že se jedná o operaci orgánu postiženého zánětem nelze jej úplně vytoučit následnou infekcí v místě, kde se appendix nachází nebo ve stěně břišní. Uvedené komplikace, kterým se samozřejmě snažíme v nejvyšší možné míře předcházet, si mohou vyžádat rozšíření operačního zákroku nebo následnou operaci, dodatečnou léčbu, případně prodloužení hospitalizace.
2)	Alternativním postupem je operace laparoskopická- za pomoci kamery a speciálních operačních nástrojů. Vhodnost tohoto přístupu posoudí Vaš ošetřující lékař a jeho detaily jsou obsahem samostatného poučení. Potenciální přínos i riziko jsou velmi individuální a Vaš operátor je s Vámi před výkonem samozřejmě probere.
3)	Operace appendixu je výkon realizovaný za hospitalizace. V nekomplikovaném případě trvá pobyt v nemocnici cca tři dny.
4)	V prvních dnech po operaci je omezen příjem potravy, o dietním režimu budete poučen. Opustit lůžko je možné již v den operace, do odstranění stehů (cca 10. den) je potřebné krytí operační rány, v zájmu prevence vzniku kýly je potřebné vyvarovat se zvedání těžkých předmětů či jiné výrazné zátěži břišní stěny do jednoho měsíce od operačního výkonu. Normální pohybová aktivita není omezena, o vhodnosti zařazení do pracovního procesu se poraďte se svým ošetřujícím lékařem.
5)	Máte svobodné možnosti a právo se rozhodnout, zda akceptujete dle našeho názoru optimální řešení Vašeho zdravotního problému, eventuelně si vybrat jinou variantu se všemi důsledky, které z toho plynou. Naš tým Vám bude ve všech zvolených případech k dispozici.



Pacient potvrzuje a svým podpisem stvrzuje, že poučení mu bylo výše uvedeným lékařem osobně, srozumitelně, ústně a v dostatečném rozsahu vysvětleno, že měl čas a možnost je uvážít, porozuměl mu a měl i možnost klást doplňující otázky, které se vztahují k jeho zdravotnímu stavu a navrhovaným zdravotním službám a tyto mu byly srozumitelně a v dostatečném rozsahu zodpovězeny a že již dříve byl seznámen se svým zdravotním stavem. Pacient rovněž potvrzuje a svým podpisem stvrzuje, že mu byl vysvětlen důvod, předpokládaný prospěch, možná rizika komplikace výkonu, byly mu také vysvětleny možné alternativy výkonu a zdravotní důsledky jeho nepodstoupení a nemá žádné nejasnosti.

Pacient dále potvrzuje a svým podpisem stvrzuje, že souhlasí s navrhovanou péčí a s provedením výkonu a že mu rovněž bylo vysvětleno, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

Místo podpisu:

Datum a čas:

Podpis lékaře:

Podpis pacienta:.....

---

**Varianta pro případ pacienta, který se nemůže podepsat nebo se odmítá podepsat:**

Pacient odmítl podepsat Informovaný souhlas. / Pacient se nemůže podepsat z důvodu, že:  
( například: schopnost jemných pohybů ruky a pevného ovládání prstů jsou viditelně podstatně omezeny )

Pacient projevil svůj souhlas tak, že:  
( například: ústně potvrdil všechna jednotlivá prohlášení )

Místo podpisu:.....


Datum a čas:.....

Podpis lékaře:.....

Jméno svědka: .....  
(není-li svědek pracovníkem zdravotnického zařízení, uvede se adresa a datum narození svědka)

Podpis svědka: .....

## Příloha č. 14 Informovaný souhlas pacienta- Appendektomie otevřenou cestou

<b>Informovaný souhlas pacienta</b> <b>Appendektomie otevřenou cestou</b>	 <b>NEMOCNICE</b> JABLONEC NAD NISOU, p. a.
--	---

**Zdravotnické zařízení:** Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o.  
**Pracoviště:** Chirurgické oddělení

**Lékař, který provedl poučení:**

**Pacient:**

\_\_\_\_\_  
**Jméno, příjmení, datum narození**

Dnešního dne jsem byl lékařem poučen o zdravotním výkonu, který mi má být proveden.

**Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):**  
**Appendektomie otevřená (odstranění červovitěho přívěsku slepého střeva)**

Výkon je zamýšleno provést otevřeně pomocí laparotomie (řez břišní stěny v pravém podbříšku nebo ve střední čáře pod pupkem), vyšetřením břišní dutiny a následnou appendektomií (odstranění červovitěho výběžku slepého střeva)  
Operace může probíhat plánovaně nebo při akutním zánětu urgentně po nezbytné nutné přípravě.

**Účelem tohoto zdravotního výkonu je:**

Odstranění současných obtíží pacienta. Odstranění zaníceného červa, odstranění rizika vzniku zánětu pobřišnice nebo odstranění zdroje zánětu pobřišnice.

**Zdravotní výkon bude probíhat takto:**

Řezem v pravém podbříšku nebo ve střední čáře pod pupkem je otevřena břišní dutina. Zkontrolována oblast červovitěho výběžku slepého střeva a dostupného okolí. Uvolnění červovitěho výběžku. Odstranění červovitěho výběžku a ošetření jeho pahýlu. Uzavěr stěny břišní sešitím ve vrstvách. Někdy může být do stěny břišní nebo do dutiny břišní zaveden drén.

**Byl jsem poučen, že jako alternativa místo shora uvedeného lékařem doporučeného výkonu lze provést:**

- Sledování bez operace
- Laparoskopická appendektomie

Vzal jsem na vědomí, že lékařem **doporučený výkon má oproti uvedené alternativě tyto výhody:**

- Při pouhém sledování snad ústup od operačního výkonu
- Při laparoskopickém výkonu kratší doba rekonvalescence, lepší kosmetický efekt, menší riziko infekce rány.

ale současně tyto **nevýhody:**

- Při pouhém sledování vysoké riziko zánětu pobřišnice, který může způsobit úmrtí.
- Při operaci jsou nevýhody shodné s laparoskopickou alternativou.

Byl jsem dále poučen, že lékařem **doporučený výkon má rizika jako např.:**

- krvácení, infekce, porucha hojení a jiné

Další možné komplikace mohou být následkem anestézie. Vysvětlení je součástí informovaného souhlasu s anestézií.

I přes předoperační vyšetření nelze vyloučit během operace a v pooperačním období zhoršení interních nemocí diagnostikovaných i skrytých.

Beru na vědomí, že po provedení uvedeného zdravotního výkonu, v případě nekomplikovaného průběhu, **budu takto omezen v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti:**  
Předpokládaná délka hospitalizace po nekomplikovaném průběhu je 3-7 dní., rekonvalescence 2-3 týdny.

*Prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl.*

Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení **plně porozuměl** a výslovně **souhlasím s provedením zdravotního výkonu:** **Otevřená appendektomie (odstranění červovitého přívěsku slepého střeva)**

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví.  
Souhlasím také s tím, že v případě neočekávaného nálezu, který by výrazně změnil postup, může být operace ukončena bez výše uvedeného výkonu a nebo bude proveden výkon, který bude tento nález řešit.

V Jablonci nad Nisou dne:

.....  
Vlastnoruční podpis pacienta

Podpis lékaře, který poučení provedl:


.....

Podpis svědků poučení a souhlasu pacienta,  
*pokud pacient není schopen se vlastnoručně podepsat*

.....



## Příloha č. 15 Informovaný souhlas pacienta- Appendektomie laparoskopicky

<b>Informovaný souhlas pacienta</b> <b>Laparoskopická appendektomie</b>	 <b>NEMOCNICE</b> JABLONEC NAD NISOU, p. o.
--	---

**Zdravotnické zařízení:** Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o.  
**Pracoviště:** Chirurgické oddělení

**Lékař, který provedl poučení:**

**Pacient:**

\_\_\_\_\_  
**Jméno, příjmení, datum narození**

Dnešního dne jsem byl lékařem poučen o zdravotním výkonu, který mi má být proveden.

**Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):**  
**Laparoskopická appendektomie**

Laparoskopická appendektomie (LAE) je operační zákrok, při kterém je odstraněn červovitý přívěsek slepého střeva – appendix a je zároveň vyšetřena i břišní dutina. Operace může probíhat plánovaně, nebo při akutním zánětu urgentně po nezbytně nutné přípravě.

**Účelem tohoto zdravotního výkonu je:**

Odstranění současných obtíží pacienta. Odstranění zaníceného červovitého přívěsku (appendixu), odstranění rizika vzniku zánětu pobřišnice nebo odstranění zdroje zánětu pobřišnice.

**Zdravotní výkon bude probíhat takto:**

Operace se provádí v celkové anestézii na operačním sále a zahajuje se zavedením speciální bezpečnostní jehly, přes kterou se plní dutina břišní CO<sub>2</sub>. Cílem je zvětšení prostoru v dutině břišní a oddálení břišní stěny od břišních orgánů. Pomocí drobných řezů se po dostatečném rozfouknutí břišní dutiny zavádí speciální tubusy (porty), přes které chirurg zavádí do dutiny břišní laparoskop a operační nástroje. Laparoskop je optické zařízení spojené s kamerou, které umožní přenos obrazu z dutiny břišní na TV obrazovku. Samotný výkon v dutině břišní spočívá v uvolnění appendixu z případných srůstů a přerušení jeho cévního zásobení. Poté se při koření oddělí od tlustého střeva a toto se uzavře sešitím, podvazem, klípkováním nebo staplerem. Podvázání cévního zásobení a oddělení appendixu může být provedeno v dutině břišní či může být appendix vytažen před stěnu břišní a výkon dokončen před dutinou břišní (tzv. asistovaně) a repozicí (navrácením) tlustého střeva do dutiny břišní. Výkon končí zašitím operačních ran. Obvykle se operace provádí ze 3 řezů velikosti zhruba 10 mm. V případě potřeby se zavádí drén, který má za úkol odvést krev nebo tekutiny produkované tkáněmi z břišní dutiny. Drén se odstraňuje v závislosti na množství a charakteru odváděné tekutiny.

Každá operace, která je zahájena laparoskopicky nemusí být vždy laparoskopicky dokončena. Pokud operátor usoudí, že operace nepřináší očekávaný prospěch pro pacienta, operace se převádí (konvertuje) na otevřenou operaci pomocí standardního řezu. Konverze na otevřenou operaci není komplikace, ale provádí se v zájmu bezpečnosti pacienta. Pravděpodobnost konverze je na našem pracovišti zhruba 0,5%. Riziko konverze se zvyšuje u obézních pacientů a u pacientů, kteří v minulosti již podstoupili operační zákrok v dutině břišní.

Byl jsem poučen, že jako **alternativa** místo shora uvedeného lékařem doporučeného výkonu lze provést:

- operační výkon otevřenou cestou
- neoperovat (nedoporučuje se)

- minimálně invazivní přístup
- menší pooperační bolesti
- kratší doba rekonvalescence a snížení rizika vzniku kýty v jizvě
- lepší přehled při vyšetření břišní dutiny


- delší operační čas v případě komplikovaného zánětu

- krvácení, infekce, porucha hojení a jiné


I přes intenzívní předoperační vyšetření nelze vyloučit během operace a v pooperačním období zhoršení interních nemocí diagnostikovaných i skrytých.

Předpokládaná pracovní neschopnost 2 – 4 týdny od výkonu podle typu pracovní činnosti.

zdravotního výkonu: Laparoskopická appendektomie  
(odstranění červovitého přívěsku slepého střeva)



## Příloha č. 16 Informovaný souhlas pacienta s operačním výkonem

<b>Informovaný souhlas pacienta S operačním výkonem</b>	 <b>NEMOCNICE</b> JABLONEC NAD NISOU, p. o.
---	---

Zdravotnické zařízení: Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o.  
Pracoviště: Chirurgické oddělení

Lékař, který provedl poučení:

Pacient/ka:

-----  
Jméno, příjmení, datum narození

Dnešního dne jsem byl(a) lékařem poučen(a) o zdravotním výkonu, který mi má být proveden.

Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):

Účelem tohoto zdravotního výkonu je:

Byl(a) jsem poučen(a), že jako alternativa místo shora uvedeného lékařem doporučeného výkonu lze provést:

Byl jsem dále poučen, že lékařem doporučený výkon má rizika jako např.:

- krvácení, infekce, porucha hojení a jiné



Další možné komplikace mohou být následkem anestézie. Vysvětlení je součástí Informovaného souhlasu s anestézií. I přes interní předoperační vyšetření nelze vyloučit během operace a v pooperačním období zhoršení interních nemocí diagnostikovaných i skrytý

Beru na vědomí, že po provedení uvedeného zdravotního výkonu, v případě nekomplikovaného průběhu, budu takto omezen(a) v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti:

*Prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného Informovaného souhlasu a měl(a) jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl.*

Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení **plně porozuměl(a)** a výslovně souhlasím s provedením zdravotního výkonu:.....

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví. Souhlasím také s tím, že v případě neočekávaného nálezu, který by výrazně změnil postup, může být operace ukončena bez výše uvedeného výkonu a nebo bude proveden výkon, který bude tento nález řešit.

V Jablonci nad Nisou dne:

.....  
Vlastnoruční podpis pacienta

Podpis lékaře, který poučení provedl: .....

Podpis svědků poučení a souhlasu pacienta,  
pokud pacient není schopen se vlastnoručně podepsat .....

## Příloha č. 17 Informovaný souhlas pacienta s hospitalizací

Stisk pacienta



### INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTA S HOSPITALIZACÍ

#### LÉKAŘ: (důvod hospitalizace)

Poznámka: pacient má zákonné právo poskytnout nebo odmítnout, vyslovit souhlas s hospitalizací, vyšetřením či léčbou. Pacientovi musí být pro něho srozumitelným způsobem poskytnuta postačující informace o navrhovaném léčení a možných alternativách a musí mu být umožněno rozhodnutí, zda souhlasí či odmítá navrhovaný postup, popř. zrušit souhlas již daný. Souhlas nemocného s navrhovaným postupem musí být zaznamenán na tomto tiskopise.

Potvrzuji, že jsem pacienta(ku), pro něho(ni) srozumitelným způsobem, informoval(a) o charakteru onemocnění, zamýšlených diagnostických a léčebných postupech včetně rizik, o uvažované prognóze a o dalších důležitých okolnostech, které během léčení nastanou nebo mohou nastat.

V Jablonci nad Nisou dne:..... Podpis a Jmenovka lékaře:.....

#### PROHLÁŠENÍ PACIENTA

1. Dnešního dne jsem byl(a) poučen(a) o důvodu mé hospitalizace, byl(a) jsem seznámen(a) se svým zdravotním stavem a byl(a) jsem seznámen(a) s možným vývojem nemoci, choroby, zranění.

2. Souhlasím s hospitalizací a s navrženým postupem, který mi byl řádně a srozumitelně vysvětlen lékařem, včetně nezbytných zákroků. Lékař podávající informaci mi srozumitelně odpověděl na všechny mé otázky.

3. Jsem plně schopen(na) posoudit své jednání, tomuto poučení jsem rozuměl(a) a měl(a) jsem možnost klást doplňující dotazy. Nezamlčel(a) jsem nic, co by mohlo negativně ovlivnit výsledky vyšetření a léčby.

4. Určuji osoby, které mohou být informovány o mém zdravotním stavu (a jejich telefonní číslo):

.....

Upřesnění způsobu, jakým lze tyto informace poskytnout a v jakém rozsahu:

.....

5. Určuji, že osoby uvedené v bodě 4. mohou:

- \*nahlížet do zdravotnické dokumentace o mně vedené
- \*pořizovat výpisy nebo kopie ze zdravotnické dokumentace o mně vedené
- \*v případech, kdy nebudu moci s ohledem na můj zdravotní stav vyslovit souhlas či nesouhlas s poskytováním zdravotních služeb, a nejde-li o zdravotní služby, které lze poskytnout bez souhlasu, tento souhlas či nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb vyslovit (zástupný souhlas)

6. Souhlasím s tím:

- \*aby se osoby získávající způsobilost k výkonu zdravotnického povolání (sestry-žákyně, studenti medicíny a zdravotnických škol) mohly v nezbytně nutném rozsahu podílet na poskytování zdravotních služeb a nahlížet do mé zdravotnické dokumentace

- \*aby moje jmenovka byla umístěna před pokojem a na pokoji, kde budu pobývat

*\*v případě nesouhlasu, bod škrtněte*

## OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE

Počítejte prosím s tím, že během hospitalizace Vám bude nutné v případě potřeby provést některé výkony nutné ke zjištění Vaší diagnózy nebo k Vaší léčbě. Se všemi výkony a léčebnými postupy budete seznámen(a) lékařem či jiným zdravotnickým pracovníkem, který je bude provádět.

V případě potřeby jsou to tyto zákroky:

- aplikace léčiv injekční formou do svalu, do žíly nebo pod kůži
- zavedení kanyly do žíly (plastová hadička)
- odběry biologického materiálu na vyšetření (krev, moč atd.)
- výtěry z krku, nosu, stěry z rány
- eventuálně další

Pokud budete mít jakékoliv dotazy ohledně chodu nemocnice, vaší léčby, ošetřovatelského procesu či hospitalizace, obraťte se na zdravotnický personál příslušného oddělení.

Ujišťujeme Vás, že učiníme vše pro to, abyste byl(a) během hospitalizace spokojený(á) a budeme se snažit Vám zpříjemnit pobyt v naší nemocnici.

**PROSÍM, PTEJTE SE NA VŠECHNO, CO JE PRO VÁS DŮLEŽITÉ.**

V Jablonci nad Nisou dne.....

Podpis pacienta:.....

Pacient nemůže souhlas s hospitalizací podepsat z důvodu:

Způsob, jakým pacient svou vůli projevil:

Podpis svědků souhlasného projevu vůle pacienta:.....

## CO SI DO NEMOCNICE PŘINÉST

- doporučení od Vašeho lékaře a výsledky vyšetření
- občanský průkaz a průkaz zdravotní pojišťovny
- doklad o pracovní neschopnosti, pokud je vystaven
- kompenzační pomůcky (brýle, naslouchátko, berle)
- pevnou obuv (pokud se předpokládá chůze o berlích)
- přibor, toaletní papír a hygienické potřeby
- župan, pyžamo (domácí oděv) a přezůvky
- elastické punčochy (pokud máte křečové žíly)
- po dohodě s personálem si můžete přinést malý televizor
- důležitá telefonní čísla

## DO NEMOCNICE SI NEBERTE


- potraviny, které se kazí
- alkoholické nápoje
- šperky a jiné cennosti
- větší finanční hotovost
- drahou elektroniku

## V ČEM SI VĚCI PŘINÉST?

Nejlépe v zavazadle (tašce), které můžete uzavřít.

Berte prosím v úvahu, že ochrana a uložení vašeho majetku je v podmínkách nemocnice personálně i kapacitně omezena. Obzvláště v době návštěv nelze tento majetek vždy zajistit proti odcizení nebo poškození. Počítejte s tím, že ani nadstandardní pokoje nemusí být uzamčeny.

Příloha č. 18 Informovaný souhlas pacienta s lékařským vyšetřením, léčbou, operací

<b>Informovaný souhlas pacienta s lékařským vyšetřením, léčbou, operací</b>	 <b>NEMOCNICE</b> JABLONEC NAD NISOU, p. a.
---	---

Pracoviště (klinika, oddělení):

Lékař, který provedl poučení:

Pacient: \_\_\_\_\_  
Jméno, příjmení, datum narození (štítek)

Dnešního dne jsem byl lékařem poučen o zdravotním výkonu, který mi má být proveden.  
(Označení zdravotního výkonu, popřípadě několika výkonů):

Účelem tohoto zdravotního výkonu je:

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Byl jsem poučen, že jako alternativa místo shora uvedeného lékařem doporučeného výkonu lze provést:  
(Vypisuje se jen tehdy existuje-li reálná lege artis alternativa lékařem doporučeného výkonu jinak tuto rubriku i další dvě rubriky proškrtnout).

Vzal jsem na vědomí, že lékařem doporučený výkon má oproti uvedené alternativě tyto výhody:

ale současně tyto nevýhody:

Byl jsem dále poučen, že lékařem doporučený výkon má následující rizika:  
(Uvést v úvahu případající reálná rizika výkonu, popřípadě procenta jejich pravděpodobnosti, nelze-li vyjádřit v procentech nebo nejsou-li procenta známá, eventuelně jinak vhodně slovy vyjádřit pravděpodobnost výskytu uvedených rizik).

Beru na vědomí, že po provedení uvedeného zdravotního výkonu budu takto omezen v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti: *(nejde-li o výkon, který je spojen s pracovní neschopností a omezením např. sportovních, rekreačních či jiných aktivit, pak tuto rubriku proškrtnout)*

Prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl.

Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl a výslovně souhlasím s provedením zdravotního výkonu:  
*(Zde uvést výkon popřípadě i více výkonů s nimiž pacient souhlasí).*

V Jablonci nad Nisou dne

\_\_\_\_\_  
Vlastnoruční podpis pacienta

Podpis lékaře, který poučení provedl:

Podpis svědků poučení a souhlasu pacienta, pokud pacient není schopen se vlastnoručně podepsat:  
*(Vyplňuje se pouze tehdy není-li pacient schopen se vlastnoručně podepsat, ať již z jakýchkoliv důvodů).*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Příloha č. 19 Edukační záznam

DATUM HODINA	TÉMA	REAKCE EDUKOVANÉHO	PODPIS KDO EDUKUJE
		<input type="checkbox"/> verbalizuje, pochopení <input type="checkbox"/> odmítá výuku <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> nutno opakovat <input type="checkbox"/> ptá se <input type="checkbox"/> není schopen pochopit	
		<input type="checkbox"/> verbalizuje, pochopení <input type="checkbox"/> odmítá výuku <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> nutno opakovat <input type="checkbox"/> ptá se <input type="checkbox"/> není schopen pochopit	
		<input type="checkbox"/> verbalizuje, pochopení <input type="checkbox"/> odmítá výuku <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost <input type="checkbox"/> nutno opakovat <input type="checkbox"/> ptá se <input type="checkbox"/> není schopen pochopit	

OŠETŘOVATELSKÁ PROPOUŠTĚCÍ ZPRÁVA	
<b>Datum propuštění do domácího ošetření :</b>  <b>Pacient obdržel:</b> <input type="checkbox"/> lékařskou propouštěcí zprávu <input type="checkbox"/> průkaz práce neschopného <input type="checkbox"/> lékařské recepty <input type="checkbox"/> ortopedické pomůcky <input type="checkbox"/> stomické pomůcky <input type="checkbox"/> dokumentaci z jiného pracoviště RTG, CT, MR <input type="checkbox"/> rozpis diety <input type="checkbox"/> cennosti z úschovy <input type="checkbox"/> vlastní léčivé přípravky odevzdané po dobu hospitalizace  <b>Diabetik:</b> diabetes zjištěn při hospitalizaci <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> dieta <input type="checkbox"/> PAD <input type="checkbox"/> inzulin <input type="checkbox"/> edukace sestrou	<b>Zajištěna doprava:</b> <input type="checkbox"/> vlastní <input type="checkbox"/> sanitním vozem <input type="checkbox"/> s doprovodem <input type="checkbox"/> bez doprovodu  <b>Předán do péče:</b> <input type="checkbox"/> praktický lékař <input type="checkbox"/> obvodní gynekolog <input type="checkbox"/> pečovatelská služba <input type="checkbox"/> jiné zdravotnické zařízení  Výše uvedené skutečnosti jsem vzal na vědomí. Svým podpisem stvrzuji, že informace sdělené sestrou při propouštění jsou srozumitelné.  Podpis pacienta (nejbližších příbuzných): _____  Podpis sestry: _____




## Příloha č. 20 Protokol k provádění výzkumu

### PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Hofmanová Ilona	
Studijní obor	Osobní číslo studenta	Ročník
Ošetrovatelství - Všeobecná sestra	Z10000138	3.
Téma práce	Ošetrovatelský proces u pacienta před operačním výkonem.	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Nemocnice Jablonec nad Nisou Chirurgické oddělení	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Hana Bláhová	
Vyždření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o. Mgr. Jitka Rehořová náměstek pro ošetrovatelskou péči Nemocniční 15, 466 60 Jablonec nad Nisou podpis	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o. podpis Bc. Simona Vachková Vrchní sestra	
Datum zahájení výzkumu	1. 12. 2013	
Datum ukončení výzkumu	28. 2. 2014	
Počet oslovených respondentů (personálu)	40	
Počet oslovených respondentů (klientů)	0	
Poznámka:		

V Liberci dne 1. 11. 2013

  
 podpis studenta



# PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	Hofmanová Ilona	
Studijní obor	Osobní číslo studenta	Ročník
Ošetrovatelství - Všeobecná sestra	Z10000138	3.
Téma práce	Ošetrovatelský proces u pacienta před operačním výkonem.	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	KN Liberec Chirurgické oddělení	
Jméno vedoucího práce	Mgr. Hana Bláhová	
Vyjádření vedoucího práce	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Datum zahájení výzkumu	1. 12. 2013	
Datum ukončení výzkumu	23. 2. 2014	
Počet oslovených respondentů (personálu)	40	
Počet oslovených respondentů (klientů)	0	
Poznámka:		

V Liberci dne 1. 11. 2013

*Hofmanová*

podpis studenta

